

**DIRECCION DE SALUD APURIMAC II**

**DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

**RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD  
DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

**PAMPACHIRI, NOVIEMBRE 2025**



**DOCUMENTO TECNICO DE GESTION**  
**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE**  
**PAMPACHIRI 2024**

**GERENTE MICORED ANDAHUAYLAS**

**OBST. EDWAR REBATA ARROYO**

**RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA**

**MED. MIGUEL ANGEL ANCA CISNEROS**

**RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL ASIS:**

**MED. MIGUEL ANGEL ANCA CISNEROS**

**REVISION**

**LIC. MARINA CHIRINOS OLIVERA**

**MED. SERGIO RENATO DE JESUS MARCA MILLAN**



## INDICE

<b>PRESENTACION</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN:</b> .....	9
<b>1. ANÁLISIS DEL ENTORNO</b> .....	13
<b>1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:</b> .....	13
<b>1.1.1 UBICACIÓN Y LÍMITES</b> .....	13
<b>1.1.2 SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN</b> .....	14
<b>1.1.3 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS</b> .....	14
<b>1.1.3.1 HIDROGRAFÍA</b> .....	14
<b>1.1.3.2 ACCESIBILIDAD Y CONECTIVIDAD</b> .....	14
<b>1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:</b> .....	14
<b>1.2.1 POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA:</b> .....	14
<b>1.2.2 DENSIDAD POBLACIONAL:</b> .....	16
<b>1.2.3 POBLACIÓN RURAL Y URBANA:</b> .....	16
<b>1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS:</b> .....	16
<b>1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE:</b> .....	17
<b>1.2.6. NACIMIENTOS</b> .....	17
<b>1.2.7. DEFUNCIONES</b> .....	18
<b>1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)</b> .....	18
<b>1.2.1. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X10<sup>3</sup> HAB.)</b> .....	19
<b>1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL</b> .....	20
<b>1.3.1 MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b> .....	20
<b>1.3.3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES</b> .....	21
<b>1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS</b> .....	22
<b>1.4.1 RIESGO DE ORIGEN NATURAL</b> .....	22
<b>1.4.2 RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO</b> .....	22
<b>1.4.3 RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (ÉPOCA MÁXIMA CONTAMINACIÓN DURANTE EL AÑO, COMUNIDADES Y POBLACIÓN EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):</b> .....	22
<b>2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</b> .....	27
<b>2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES</b> .....	27
<b>2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS</b> .....	27

---

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: .....	28
2.1.3 CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS: .....	32
<b>2.1.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:.....</b>	<b>35</b>
2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO .....	43
<b>1. 2. 5.POBLACIÓN GESTANTE .....</b>	<b>45</b>
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	53
3.1. MORBILIDAD: .....	53
3.1.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA: EN POBLACIÓN GENERAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.....	53
<b>3.2 MORTALIDAD: .....</b>	<b>75</b>
3.2.1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS:.....	75
3.2.2. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS: .....	76
3.2.3 NÚMERO DE MUERTES MATERNA.....	77
3.2.4 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO:.....	77
3.2.5 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO:.....	77
<b>3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACIÓN, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.....</b>	<b>77</b>
<b>3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICAS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO.....</b>	<b>78</b>
<b>3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA.....</b>	<b>78</b>
<b>3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA:.</b>	<b>78</b>
<b>3.2.10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO .....</b>	<b>79</b>
<b>3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO .....</b>	<b>79</b>
4.1.1 METODOLOGÍA .....	83
4.1.2 PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS.....	83
<b>5. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES .....</b>	<b>87</b>
5.1.2 IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES .....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	97

## PRESENTACION

El presente trabajo está dirigido con especial dedicación al distrito de Pampachiri, una comunidad que representa el espíritu resiliente y solidario de nuestra región. Este documento ha sido elaborado con el firme propósito de contribuir al fortalecimiento del sistema de salud local, reconociendo el papel fundamental que desempeñan todos los trabajadores del Centro de Salud de Pampachiri. Su esfuerzo constante, compromiso profesional y vocación de servicio son pilares esenciales para garantizar el bienestar físico, emocional y social de la población.

De manera particular, se extiende un sincero agradecimiento a los responsables de los cursos de vida, quienes, desde sus respectivas áreas, han aportado conocimientos técnicos y experiencia valiosa para la construcción de este informe. También se destaca la participación activa de los equipos encargados de las estrategias sanitarias, cuya labor articulada ha permitido integrar enfoques preventivos, promocionales y asistenciales en beneficio de todos los grupos etarios.

Asimismo, se reconoce el apoyo de las instituciones que brindaron información clave para la elaboración y revisión de este documento de gestión. La Oficina de Estadística e Informática, con su rigurosidad en el manejo de datos, y la Dirección de Epidemiología, con su capacidad analítica y visión estratégica, han sido actores fundamentales en la consolidación de un diagnóstico preciso y en la formulación de propuestas orientadas a la mejora continua.

Este informe es el resultado de un esfuerzo colectivo, fruto de la articulación interinstitucional y del compromiso de múltiples actores que comparten una visión común: fortalecer la planificación, optimizar la organización de los servicios y mejorar la toma de decisiones en salud. Más allá de ser un documento técnico, se concibe como una herramienta dinámica que busca orientar acciones concretas, promover la equidad en el acceso a los servicios y garantizar una respuesta oportuna y efectiva frente a las necesidades cambiantes de la población del distrito de Pampachiri.

Confiamos en que este trabajo contribuya a consolidar una gestión en salud más eficiente, participativa y centrada en las personas, reafirmando nuestro compromiso con el desarrollo integral de la comunidad.



## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye un proceso técnico que combina el análisis y la síntesis de información relevante sobre la salud de una población. Su finalidad es describir y explicar el perfil de salud–enfermedad, identificando los principales problemas y daños, así como sus determinantes, los cuales pueden corresponder tanto al sector salud como a otros sectores relacionados.

El ASIS no solo permite reconocer las necesidades y prioridades en salud, sino también orientar la planificación, implementación y evaluación de intervenciones y programas que busquen mejorar el bienestar de la población. En este sentido, se convierte en una herramienta estratégica para la gestión y la toma de decisiones en los diferentes niveles de atención.

Para su elaboración, se requiere de la sistematización de la información estadística, epidemiológica y programática, proveniente de las diferentes unidades y estrategias de salud de la Micro Red Pampachiri, la Red de Salud José María Arguedas y la DISA Apurímac II. La metodología utilizada se sustenta en el Documento Técnico: Cómo elaborar el ASIS local (MINSA/DGE, 2015), lineamiento que ha sido revisado y adaptado en el ámbito regional.

La estructura del presente ASIS comprende:

Un análisis de las condiciones sociales, económicas y ambientales de la población.

La descripción del estado de salud de la jurisdicción.

La presentación de indicadores que reflejan dicho estado y permiten llegar a conclusiones orientadas a la acción. Bajo este marco, el Centro de Salud Pampachiri, mediante la estrategia de Epidemiología, presenta el documento técnico “Análisis Situacional de Salud 2024”. Este busca servir de guía para priorizar problemas, definir objetivos y proponer líneas de intervención que fortalezcan la gestión institucional y contribuyan al logro de metas sanitarias en beneficio de la población.



# CAPITULO I



## 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

### 1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

El distrito de Pampachiri es uno de los veinte distritos que conforman la provincia de Andahuaylas, en el departamento de Apurímac, bajo la jurisdicción del Gobierno Regional de Apurímac, ubicado en la zona sur del Perú.

Se localiza en la parte sur de la provincia de Andahuaylas, a una altitud promedio de 3398 m.s.n.m., con coordenadas geográficas aproximadas: 14°11'10" de Latitud Sur y 73°32'37" de Longitud Oeste.

El distrito presenta un clima variado de tipo fríido y templado, caracterizado por temperaturas diurnas que oscilan entre 29 °C a 39 °C, mientras que durante la noche las temperaturas desciden drásticamente, fluctuando entre 0 °C a 11 °C, generando un ambiente de marcado contraste térmico. Estas condiciones climáticas influyen directamente en las actividades agropecuarias, principales medios de subsistencia de la población.

#### 1.1.1 UBICACIÓN Y LÍMITES

- **Norte:** limita con el distrito de Pomacocha.
- **Sur:** limita con el departamento de Ayacucho y con la provincia de Aymaraes.
- **Este:** limita con la provincia de Aymaraes.
- **Oeste:** limita con el departamento de Ayacucho (distrito de Larcay).

### MAPA DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI DEL 2024

MAPA N° 1



### 1.1.2 SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN

El distrito de Pampachiri cuenta con una superficie aproximada de **537,6 km<sup>2</sup>**, lo que lo convierte en uno de los distritos con mayor extensión territorial dentro de la provincia de Andahuaylas. Esta gran área geográfica presenta diversidad de pisos ecológicos, que permiten el desarrollo de distintas actividades productivas.

### 1.1.3 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS

El relieve es accidentado, con predominio de **mesetas altoandinas, colinas y quebradas profundas**. Entre sus principales atractivos naturales destacan los **bosques de piedras de Pampachiri**, formaciones geológicas de origen volcánico con estructuras rocosas singulares, que constituyen no solo un atractivo turístico, sino también un ecosistema particular de la zona.

#### 1.1.3.1 HIDROGRAFÍA

La red hidrográfica está conformada por pequeños riachuelos y quebradas que descienden hacia la cuenca del río **Pampas**, el cual constituye la principal fuente de agua para la agricultura y ganadería. Sin embargo, la estacionalidad de las lluvias y la presencia de sequías periódicas representan factores de vulnerabilidad en la seguridad alimentaria y el acceso a recursos hídricos.

#### 1.1.3.2 ACCESIBILIDAD Y CONECTIVIDAD

El distrito se conecta con la ciudad de **Andahuaylas** a través de vías afirmadas y trochas carrozables, presentando dificultades de acceso durante la temporada de lluvias. Esta condición limita en ocasiones la **referencia y contrarreferencia de pacientes**, el abastecimiento de medicamentos y el acceso oportuno a servicios básicos.

## 1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

### 1.2.1 POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA:

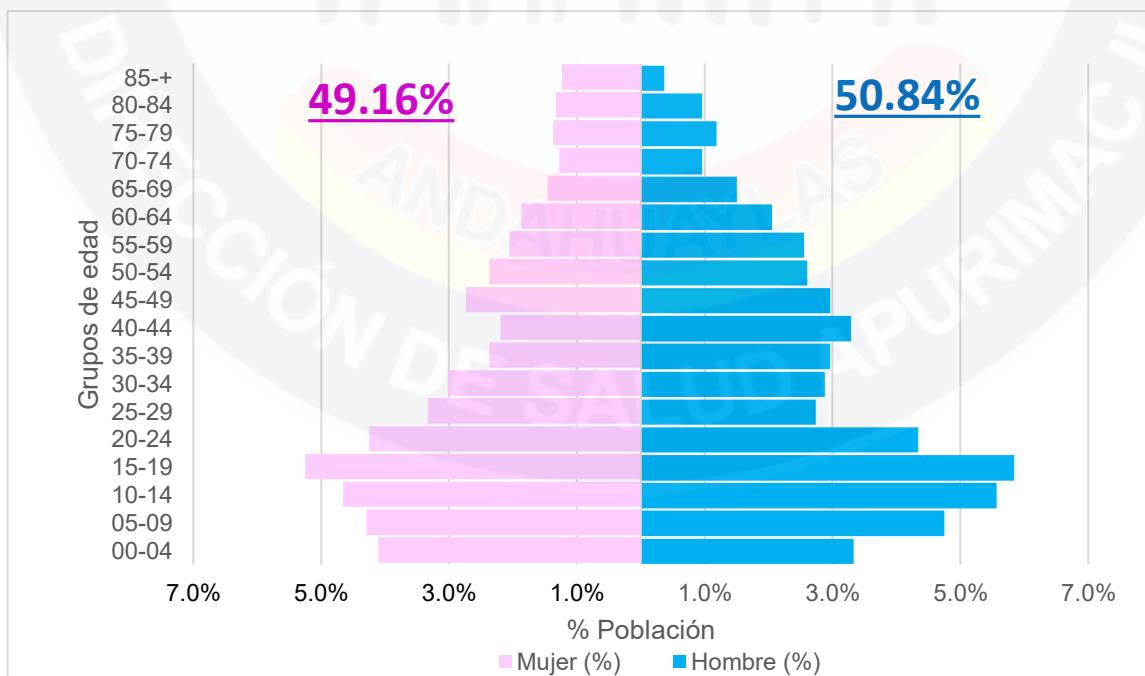
La población total del distrito de Pampachiri es de 2191 habitantes según población estimada por el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), con una distribución de 1114 hombres y 1077 mujeres. A continuación se muestra un cuadro y pirámide poblacional, donde se describe la población del distrito de Pampachiri según rangos de edad.

**TABLA N° 01**  
**POBLACION GENERAL POR GRUPOS DE EDAD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL, GENERAL
00-04	73	90	163
05-09	104	94	198
10-14	122	102	224
15-19	128	115	243
20-24	95	93	188
25-29	60	73	133
30-34	63	66	129
35-39	65	52	117
40-44	72	48	120
45-49	65	60	125
50-54	57	52	109
55-59	56	45	101
60-64	45	41	86
65-69	33	32	65
70-74	21	28	49
75-79	26	30	56
80-84	21	29	50
85-+	8	27	35
<b>Total general</b>	<b>1,114</b>	<b>1,077</b>	<b>2,191</b>

Fuente: INEI Padrón nominal DISA Apurímac II – 2024

**GRAFICO N.º01**  
**PIRÁMIDE POBLACIONAL**



### 1.2.2 DENSIDAD POBLACIONAL:

La densidad poblacional del distrito de Pampachiri.

**TABLA N° 02**  
**DENSIDAD POBLACION DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

DISTRITOS	POBLACIÓN	EXTENSIÓN	DENSIDAD	ALTURA
		Km2	(hab/km2)	(msnm)
Pampachiri	2,191	602.5 km <sup>2</sup>	3.64 hab/km <sup>2</sup>	3,398

Fuente: INEI Padrón nominal DISA Apurímac II - 2024

### 1.2.3 POBLACIÓN RURAL Y URBANA:

La población del Distrito de Pampachiri es del 1.7% de la Provincia de Andahuaylas y la población Urbana es de 21.93 % y la población rural es de 78.07 %. En las poblaciones del área rural persisten situaciones como el deficiente saneamiento básico, pobreza, altos niveles de fecundidad y morbimortalidad materno infantil, baja cobertura de vacunación y desnutrición.

**TABLA N° 03**  
**POBLACION URBANA Y RURAL DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

DISTRITO	AREA URBANO		AREA RURAL	
	POBLACION	%	POBLACION	%
<b>PAMPACHIRI</b>	690	31.5	1501	68.5
<b>POBLACION TOTAL</b>		2191		

Fuente: INEI Padrón nominal DISA Apurímac II - 2024

En el Distrito de Pampachiri se evidencia una mayor cantidad de población en el área urbana con un 81.8 %; y en el área urbano solamente un 18.2 %, esta variación en comparación con años anteriores puede deberse al proceso de migración interna hacia la zona urbana, en búsqueda de mejores oportunidades de estudio, trabajo y acceso a servicios básicos. Asimismo, la concentración poblacional en la ciudad refleja el crecimiento urbanístico y la preferencia de las familias por establecerse en áreas con mayor desarrollo económico y social.

### 1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS:

**TABLA N° 04**  
**POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS SEGÚN SEXO DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

DISTRITO	MUJERES		VARONES	
	N°	%	N°	%
<b>PAMPACHIRI</b>	90	4.1	73	3.3
<b>POBLACION TOTAL</b>	1077	49.16	1114	50.84

Fuente: INEI Padrón nominal DISA Apurímac II - 2024

Para el año 2024, la población menor de 5 años estuvo conformada por 90 niñas (4.1 %) y 73 niños (3.3 %). Del total de la población que es 2,191 habitantes, 1,077 son mujeres y 1,114 varones, observándose una proporción infantil equilibrada con leve predominio del sexo femenino.

#### 1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE:

**TABLA N° 05**  
**POBLACION DE GESTANTES DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024**

DISTRITO PAMPACHIRI	2023		2024	
	N°	%	N°	%
<b>GESTANTES</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Disa Apurímac 2024

La población gestante en el Distrito de Pampachiri evidencia una disminución en comparación al año 2023 de 59 gestantes a 57 gestantes en el año 2024 gestantes se debe resaltar que en esta etapa se enfoca más las estrategias de intervención sanitaria por ser una población expuesta a sufrir accidentes y enfermedades.

#### 1.2.6. NACIMIENTOS

**TABLA N° 06**  
**NACIMIENTOS DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024**

DISTRITO PAMPACHIRI	2023		2024	
	N°	%	N°	%
<b>NACIMIENTOS</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: CNV - Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea 2024

El número de nacimientos en comparación al año 2023, a aumentado de 27 a 35 nacimientos para el año 2024 en el distrito de Pampachiri, esta tabla nos da a conocer que el promedio de habitantes va de forma ascendente.

## 1.2.7. DEFUNCIONES

TABLA N° 07

## DEFUNCIONES DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024

DISTRITO PAMPACHIRI	2023	2024
	N°	N°
DEFUNCIONES	12	16

Fuente: SINADEF Defunción anual 2024

Pampachiri registro 12 defunciones en 2023 y 16 en 2024, evidenciándose un leve incremento posiblemente relacionado con la presencia de una población considerable de adultos mayores y con su ubicación estratégica como zona de tránsito y actividad turística, factores que podrían influir en la ocurrencia de casos complicados.

## 1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

TABLA N° 08

PROYECCION DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC  
1995-2020

AMBITO	1995 - 2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Perú	68.3	69.8	71.2	72.5	74.1
Apurímac	61.8	63.7	65.7	67.5	71.3

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA 2018.

La esperanza de vida en el departamento Apurímac ha continua en ascenso para el 2024, debido a factores sociales, ambientales y demás debido a cambios en su entorno y mejorar los hábitos de vida saludables, con un promedio cercano a **72 años**, en concordancia con la tendencia nacional que bordea los **75 años**. este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye en el riesgo de nacer y sobrevivir en un determinado entorno.

## 1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 103 HAB.)

TABLA N° 09

## TASA BRUTA DE NATALIDAD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024

Nº	DISTRITO	TOTAL DE NACIMIENTOS	POBLACION TOTAL	TASA BRUTA DE NATALIDAD
2023	PAMPACHIRI	27	2,235	12.08
2024	PAMPACHIRI	35	2,191	15.97

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA 2024

Análisis e Interpretación de los Datos: La tasa bruta de natalidad mide la frecuencia anual de nacidos vivos por cada mil habitantes. El indicador muestra un aumento de 12.08 (2023) a 15.97 (2024) nacimientos por cada 1,000 habitantes. Esto significa un incremento del 32.2% en la natalidad respecto al año anterior. A pesar de la ligera reducción de la población total (de 2235 a 2191), el número de nacimientos aumentó de 27 a 35.

**1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER):**  
**TABLA N° 10**

**TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024**

AÑO	DISTRITO	TOTAL DE NACIMIENTOS	POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL (15-49)	TASA DE FECUNDIDAD X MIL HABIT.
2023	PAMPACHIRI	27	529	51.03
2024	PAMPACHIRI	26	507	51.28

Fuente: Padrón Nominal 2024 – INEI

La tasa de fecundidad es el numero promedio de hijos que nacerán de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado periodo de estudio la tasa de fecundidad. En el distrito de Pampachiri, la tasa global de fecundidad se mantiene estable entre los años 2023 y 2024, con valores de 51.03 y 51.28 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, respectivamente.

**1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X10<sup>3</sup> HAB.)**

**TABLA N° 11**

**TASA BRUTA DE MORTALIDAD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2023-2024**

AÑO	DISTRITO	NUMERO DE FALLECIDOS	POBLACION TOTAL	TASA DE BRUTA DE NATALIDAD X 1000 HABIT.
2023	PAMPACHIRI	12	2,235	5.4
2024	PAMPACHIRI	16	2,191	7.3

Fuente: SINADEF Defunción anual 2024

En el distrito de Pampachiri, la tasa bruta de mortalidad mostró un incremento entre los años 2023 y 2024, pasando de 5.4 a 7.3 defunciones por cada 1,000 habitantes, reflejando un ligero aumento en el número de fallecidos respecto al año anterior.

### 1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

#### 1.3.1 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

**TRANSPORTE: TERRESTRE, AÉREO Y FLUVIAL:** Este distrito cuenta con vías de comunicación terrestre; no se cuenta con vías fluviales: Una carretera principal troncal con destino a la Ciudad de Lima vía negro mayo. Otra carretera hacia Andahuaylas. Se cuenta con 3 empresas de transporte para el público que hace transporte de Pampachiri – Andahuaylas: Empresa de Trasportes Turismo Valle del Sondondo, Empresa de Transporte Hualalachi, Empresa de Turismo Turismo Andino.

Se tiene otras empresas de transportes que hace la ruta de Pampachiri Lima que es la empresa ETECSA, Halcón Andino, Línea del Sur y Transmateo Via SAC.

Se cuenta con otra ruta de transporte que es Pampachiri – Abancay en la empresa Chaska Sureño.

**COMUNICACIÓN RADIAL Y TELEVISIVA:** cuenta con comunicación radial por Radio Municipal, en lo que se refiere a la comunicación televisiva se transmite en forma diaria y cuenta con una antena parabólica que transmite los canales de televisión, cuenta con canales de señal abierta y cerrada como DIRECTV, pero solo abarca la localidad de Pampachiri.

**TELEFONÍA Y ACCESO A INTERNET:** En el distrito de Pampachiri se cuenta con antena satelital de movistar; y la señal de claro está instalada en San Pedro de Larcay (Ayacucho), También cuenta con cobertura de internet y telefonía por empresas como Entel y Bitel; en los centros poblados más grandes como Chillihuá, Llancama, Torohuichccana y ccahccacha no se cuenta con ningún tipo de comunicación. Y las instituciones públicas de la zona urbana (Pampachiri) son las únicas que cuentan con acceso a internet (Centro de Salud, Instituciones educativas y comisaría).

#### 1.3.2 ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL:

**TABLA N° 12**  
**AUTORIDADES LOCALES PÚBLICAS Y SUS REPRESENTANTES.**

DISTRITO	AUTORIDADES LOCALES
PAMPACHIRI	
ALCALDE	SR. FIDEL LLACHUA MENACHO
GERENTE MICRO RED	MG. EDWARD MILTON REBATTA ARROYO
REGIDORES:	
➤	SR. JEAN CARLOS AGUILAR CCACCYA
➤	SRA. LOURDES ANCA YLLAHUAMAN
➤	SR. JUAN HUAMANI CCACCHUA
➤	SRA. SONIA LAUPA CHUQUIHUAMANI

OTRAS AUTORIDADES
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD: PORFIRIO HERNÁNDEZ SOTELO
GOBERNADOR: YURI CCOPA BUITRÓN
JUEZ DE PAZ: JULIO BELLIDO HUAMANI
IGLESIA CATÓLICA: EDILBERTO HUAMÁN CONDOMA
DIRECTOR I.E. S: DILMER ECHEBARRIA CHUQUICHAMPI
DIRECTOR I.E. P.: SULPICIO PALOMINO QUISPE
DIRECTOR I.E. I. : LIDA VALDARRAGO VALDEZ
JEFE DE LA PNP: LEOMENEGILDO ARANA CORDERO
COORDINADOR JUNTOS: RICARDO ILLACONZA SANCHEZ
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD: PORFIRIO HERNÁNDEZ SOTELO
GOBERNADOR: YURI CCOPA BUITRÓN
JUEZ DE PAZ: JULIO BELLIDO HUAMANI

Fuente: Municipalidad Distrital de Pampachiri, 2024; Micro Red de Salud Pampachiri; Instituciones Educativas del distrito; Policía Nacional del Perú; Iglesia Católica – Parroquia de Pampachiri; Programa Nacional “Juntos”.

### 1.3.3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES

La actividad económica más importante de Pampachiri es la crianza de ganado pecuario y la agricultura. Agricultura: se cultiva maíz, papa, olluco, haba, oca y cebada. También se cultiva capulí (*Physalis pubescens*).

**Ganadería:** Es la actividad económica más importante del distrito de Pampachiri, tiene cría de ganado lanar, ovino, auquénidos y ganado vacuno.

**Comercio:** Pampachiri cuenta con un enorme potencial por sus condiciones climáticas y culturales en la crianza de alpacas para poder comercializar su lana. Estas características le dan ventajas comparativas a la región para la crianza de alpacas pero que deben de ser complementadas con otras capacidades que se potencien o desarrollen para que su oferta exportable sea competitiva y sostenible.

**Turismo:** A 130 Km de la ciudad de Andahuaylas (3 horas en auto) y 1 h por trocha desde el distrito de Pampachiri; se ubica el Bosque de Piedras al recorrer la formación de rocas labradas por el tiempo es toda una aventura. Estos bosques íliticos tienen formas piramidales, con alturas de 6 a 8 metros. Su creación geológica es de aproximadamente cuatro millones de años y está relacionado con los volcanes

Qarwarasu y Sotaya. En la parte superior de las rocas hay minerales como el cuarzo que, por su poder de erosión, ha creado las formas y colores especiales de un bosque mágico. También alberga a "La casa de los pitufos" o también llamada "Aldea de los duendes andinos". Sin embargo, su nombre real es Ayamachay, que significa "la cueva de los muertos". Es una porción del bosque que reúne las curiosas figuras cónicas, también existe un pequeño centro arqueológico llamado chichaccasa donde se puede visualizar construcciones en piedra de los antiguos pobladores o culturas predominantes en la zona como eran los chankas.

#### **1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS**

##### **1.4.1 RIESGO DE ORIGEN NATURAL**

Un riesgo natural: se puede definir como la probabilidad de que un territorio y la sociedad que habita en él, se vean afectados por episodios naturales de rango extraordinario. En otras palabras, la vulnerabilidad de una población o región a una amenaza o peligro natural.

La helada: Es un fenómeno climático que consiste en un descenso de la temperatura ambiente a niveles inferiores al punto de congelación del agua y hace que el agua o el vapor que está en el aire se congele depositándose en forma de hielo en las superficies. Más precisamente, el distrito de Pampachiri por ubicarse a una altura de 3398 m.s.n.m. está expuesto a sufrir este fenómeno afectando de manera directa en la población para sus recursos económicos como son en sus sembríos de papa, maíz habas, quinua y kiwicha, en el forraje de sus animales quemando el paso y otras hierbas que sirven para el alimento de su ganado.

Tormentas eléctricas: Durante el periodo lluvioso gran parte de nuestro distrito Pampachiri continuamente es afectado por tormentas, cuyas descargas eléctricas conocidas comúnmente como rayo, en ocasiones causan la muerte de personas que viven y trabajan en el campo, debido a que en muchos casos desconocen algunas reglas básicas de protección.

##### **1.4.2 RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO**

Por el contrario, los riesgos antrópicos son riesgos provocados por la acción del ser humano sobre la naturaleza, como la contaminación ocasionada en el agua, aire, suelo, deforestación, incendios, entre otros.

##### **1.4.3 RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (ÉPOCA MÁXIMA CONTAMINACIÓN DURANTE EL AÑO, COMUNIDADES Y POBLACIÓN EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):**

**FUENTES, AFLUENTES Y EFLUENTES DE AGUA CONTAMINADA:** en el distrito de Pampachiri las actividades mineras ilegales en la zona han generado contaminación de fuentes de agua, especialmente en la cuenca Chicha, en la comunidad de Cchucchumpi se ejerce la minería informal o artesanal, donde se extrae oro con reactivos como el mercurio, que es nocivo para la salud, contaminando el río Carpani que se encuentra a medio kilómetro de la población donde comuneros de

la zona y sus animales se benefician de las aguas. Donde los pobladores han denunciado afectación directa a riachuelos y afluentes locales. No existen sistemas de tratamiento de aguas residuales industriales, lo que incrementa el riesgo de efluentes contaminados que afectan el suelo y el agua superficial.

**ACUMULACIÓN DE RELAVES Y RESIDUOS INDUSTRIALES:** No se han identificado depósitos formales de relaves mineros, pero la minería informal deja residuos sin control, acumulados en zonas de tránsito y extracción clandestina. Estos residuos representan un riesgo de filtración de metales pesados al subsuelo y cuerpos de agua, que afectarían la calidad del agua y la salud de comunidades cercanas.

**ZONAS EXTRACTIVAS SEGÚN FORMALIZACIÓN:** La mayoría de las actividades extractivas en Pampachiri no están formalizadas. Los pobladores acusan a autoridades locales de complicidad o indiferencia ante el tránsito de vehículos cargados de minerales extraídos ilegalmente. No se cuenta con registros públicos de concesiones mineras formales activas en el distrito.

**ZONAS DE EXTRACCIÓN Y PRODUCCIÓN A CIELO ABIERTO:** Las extracciones se realizan principalmente a cielo abierto, sin medidas de mitigación ambiental. Estas prácticas han provocado destrucción de áreas naturales, pérdida de cobertura vegetal y alteración del paisaje, con impactos negativos en la biodiversidad local.

**ZONAS DE EMISIÓN DE GASES INDUSTRIALES:** No se han reportado industrias con emisiones controladas en Pampachiri, pero el uso de maquinaria pesada y transporte de minerales genera emisiones de gases contaminantes y polvo en suspensión, especialmente en la carretera Andahuaylas–Pampachiri. La época de mayor contaminación coincide con los meses secos (junio a septiembre), cuando el polvo se dispersa más fácilmente y las actividades extractivas se intensifican. Las comunidades más expuestas son las ubicadas cerca de las rutas de transporte minero y zonas de extracción: cuenca Chicha, Huancabamba, Negromayo.



## CAPITULO II



## 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

### 2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

En salud, son aquellos factores sociales, económicos, políticos y culturales que condicionan las oportunidades de bienestar de la población. En el distrito de Pampachiri, estos determinantes configuran un entorno que limita el desarrollo humano y el acceso equitativo a servicios esenciales:

#### 2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

TABLA N° 13

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI

INDICADOR	AÑO	VALOR
Índice de desarrollo humano (IDH)	2012	0.63%
Población con al menos una NBI (%)	2007	68.3%
Población en situación de pobreza (%)	2018	45.8%
Población en situación de pobreza extrema (%)	2010	37.1%

Fuente: INEI 2017

Los indicadores muestran que el distrito presenta un nivel medio de desarrollo humano (IDH 0.63), pero con altos niveles de pobreza (45.8 %) y necesidades básicas insatisfechas (68.3 %), lo que evidencia limitaciones en el acceso a servicios y oportunidades para la población.

#### a) ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que mide el desarrollo humano de los países a través de tres dimensiones fundamentales: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

El desarrollo humano se define como el proceso mediante el cual una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos, aumentando los bienes y servicios que satisfacen sus necesidades básicas y complementarias, y promoviendo un entorno donde se respeten los derechos humanos. Cuantas más opciones tenga un individuo en su entorno para decidir qué ser o hacer, mayor será su desarrollo humano. En este sentido, el IDH es una herramienta clave para medir la calidad de vida y evaluar el progreso de una región o país.

#### b) POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI)

El método de medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) evalúa la pobreza estructural considerando diversos indicadores sobre las condiciones de los hogares en términos de vivienda, educación, salud e infraestructura pública. Este método permite un análisis más estable de la pobreza, ya que no se ve afectado por fluctuaciones económicas de corto plazo, y proporciona una visión clara de la situación social de una población

Se considera pobre por NBI a la población que habita en hogares con al menos una de las siguientes carencias:

- Vivienda con características físicas inadecuadas: Se toma en cuenta el material predominante en paredes y pisos, así como el tipo de vivienda.
- Hacinamiento: Se determina cuando residen más de 3.4 personas por habitación.
- Falta de desagüe: Porcentaje de viviendas sin acceso a desagüe de ningún tipo.
- Niños sin acceso a educación: Hogares donde al menos un niño de 6 a 12 años no asiste a la escuela.
- Alta dependencia económica: Población en hogares cuyo jefe tiene primaria incompleta (hasta segundo grado) y con cuatro o más personas dependientes por cada ocupado, o sin ningún miembro con empleo.

El proceso de urbanización en el país ha permitido que más personas accedan a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, salud y educación, mejorando así las condiciones de vida. Sin embargo, persisten desafíos significativos: a nivel nacional, uno de cada dos hogares cuenta con desagüe, mientras que uno de cada tres carece de acceso a agua potable. La rápida expansión de las ciudades y la gestión deficiente de los recursos hídricos han dificultado la provisión de agua potable a toda la población, en especial a los sectores más vulnerables, lo que los expone a enfermedades e infecciones constantes.

En el distrito de Pampachiri, aún existen varias comunidades y anexos que carecen de servicios básicos como desagüe y alumbrado eléctrico, entre ellas: chillihua, huaccoto, Chucchumpi, llamcama.

### **c) POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA**

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del INEI, la tasa de pobreza en el Perú se incrementó en un punto porcentual en 2017, pasando del 20.7% al 21.7% de la población. Este indicador refleja que el 21.7% de los peruanos sobreviven con menos de S/338 mensuales, cifra que, según la metodología del INEI, permite cubrir únicamente las necesidades alimenticias y no alimenticias básicas. La pobreza extrema afectó al 3.8% de la población en 2017, porcentaje similar al registrado en 2016. Esto implica que 1.2 millones de personas continúan en esta situación. De acuerdo con el Banco Mundial, la pobreza extrema se considera erradicada cuando su tasa es inferior al 3%.

El impacto de la pobreza varía según la ubicación geográfica. En las zonas rurales, la tasa de pobreza aumentó a 44.4% (0.6 puntos más que en 2016), mientras que en las áreas urbanas el incremento fue de 1.2 puntos porcentuales, alcanzando un 15.1% de la población.

#### **2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL**

**TABLA N ° 14  
CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS SEGÚN ZONA DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

INDICADORES	Total	Urbano censal		Rural censal	
		N	%	N	%
<b>Total</b>	1 384	361	26.1%	1 023	73.9%
<b>Tipo de vivienda</b>					
Casa Independiente	1 246	358	28.7%	888	71.3%
Choza o cabaña	135	-	0.0%	135	100.0%
Viviendas colectivas	3	3	100.0%	-	0.0%
<b>Según características de la vivienda</b>					
<b>La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red Pública</b>					
Sí tiene alumbrado eléctrico	396	171	43.2%	225	56.8%
No tiene alumbrado eléctrico	318	15	4.7%	303	95.3%
No aplica	670				
<b>Tipo de energía o combustible que utiliza para Cocinar</b>					
Gas	139	111	79.9%	28	20.1%
Combustibles contaminante	584	83	14.2%	501	85.8%
No aplica o Ignorado	661				
<b>Material de construcción predominante en los pisos</b>					
Losetas, terrazos, cerámicos o similares	2	2	100.0%	-	0.0%
Madera ( tornillo, etc.)	8	8	100.0%	-	0.0%
Cemento	40	25	62.5%	15	37.5%
Tierra	664	151	22.7%	513	77.3%
No aplica	670				
<b>Material de construcción predominante en las Paredes</b>					
Ladrillo o bloque de cemento	8	7	87.5%	1	12.5%
Piedra o sillar con cal o cemento	2	-	0.0%	2	100.0%
Adobe	573	178	31.1%	395	68.9%
Tapia	1	-	0.0%	1	100.0%
Piedra con barro	130	1	0.8%	129	99.2%
No aplica	670				
<b>Material de construcción predominante en los Techos</b>					
Concreto armado	3	3	100.0%	-	0.0%
Tejas	111	29	26.1%	82	73.9%
Planchas de calamina, fibra de cemento o similares	410	154	37.6%	256	62.4%
Triplay / estera / carrizo	2	-	0.0%	2	100.0%
Paja, hoja de palmera y similares	188	-	0.0%	188	100.0%
No aplica	670				
<b>Según saneamiento básico</b>					
<b>Abastecimiento de agua en la vivienda</b>					
Red pública dentro de la vivienda	279	131	47.0%	148	53.0%
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	246	45	18.3%	201	81.7%
Pilón o pileta de uso público	12	5	41.7%	7	58.3%

INDICADORES	Total	Urbano censal		Rural censal	
		N	%	N	%
Pozo (agua subterránea)	98	-	0.0%	98	100.0%
Manantial o puquio	23	-	0.0%	23	100.0%
Río, acequia, lago, laguna	43	-	0.0%	43	100.0%
Vecino	13	5	38.5%	8	61.5%
No aplica	670				
<b>Servicio higiénico que tiene la vivienda</b>					
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	86	85	98.8%	1	1.2%
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	21	16	76.2%	5	23.8%
Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	1	1	100.0%	-	0.0%
Letrina (con tratamiento)	14	10	71.4%	4	28.6%
Pozo ciego o negro	475	69	14.5%	406	85.5%
Río, acequia, canal o similar	1	-	0.0%	1	100.0%
Campo abierto o al aire libre	114	3	2.6%	111	97.4%
Otro	2	2	100.0%	-	0.0%
No aplica	670				

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

En el distrito de Pampachiri se evidencia que la mayoría de las condiciones de vivienda son precarias los materiales predominantes en sus construcciones consta de paredes de adobe (piedra con barro) techo de calamina, en muy pocos casos son de paja y teja, siendo el piso generalmente de tierra y los servicios que cuentan estas viviendas son instalaciones de agua en algunos casos de acequias o puquiales, sobre todo en la población rural más que en el urbano. Algunas veces cuentan con 2 tipos de vivienda. Una casa vivienda en las poblaciones rurales y una choza o cabaña en las punas o terrenos para el pastoreo, las viviendas cuentan con 1 y 2 y hasta 3 habitaciones en la que están distribuidos la cocina comedor dormitorio, cuyero en condiciones de salubridad no óptimas y hacinamiento familiar, las viviendas son casi un 68% de adobe y menos de 2% están estucados. Las viviendas hechas de piedra tienen también parte de adobe que es colocado sobre este, con respecto a las viviendas de quincha la mayoría son usados cuando los dueños van a su chacra los pobladores hacen sus casas de adobe por lo económico.

#### a) VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL:

Del total de 1 384 viviendas, el 26.1% se ubica en zona urbana y el 73.9% en zona rural, lo que muestra un predominio claramente rural en el distrito.

#### b) HOGARES SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL:

La mayoría vive en casas independientes (90.1%), de las cuales el 71.3% están en el área rural. Las chozas o cabañas solo se registran en la zona rural (100%), mientras que las viviendas colectivas son exclusivas del área urbana.

**c) HOGARES EN VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL:**

- **Con alumbrado eléctrico de red pública:** Con alumbrado eléctrico de red pública Solo el 43.2% de las viviendas urbanas y el 56.8% rurales cuentan con conexión a red pública. En contraste, muchas zonas rurales aún carecen de electricidad (95.3%), reflejando brechas importantes en el servicio.

- **Con electricidad y gas como la energía o combustible que más utiliza para cocinar:**

El **uso de gas** es mucho mayor en el **área urbana (79.9%)** que en la **rural (20.1%)**, mientras que los **combustibles contaminantes (leña, carbón)** predominan en el campo (85.8%). Esto evidencia desigualdad energética entre ambas zonas.

- **Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicos o similares, madera (entablado), cemento predominante en los pisos:**

Solo una minoría de viviendas urbanas tiene pisos de materiales durables como cemento o cerámica, mientras que en la zona rural predomina la tierra (77.3%) como material del piso.

- **Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con calo cemento predominante en las paredes:**

Las paredes de adobe son las más comunes, sobre todo en el área rural (68.9%), mientras que el uso de ladrillo o bloque de cemento se concentra en el área urbana (87.5%)

- **Con material de concreto armado o madera o tejas predominante en los techos:**

Las paredes de adobe son las más comunes, sobre todo en el área rural (68.9%), mientras que el uso de ladrillo o bloque de cemento se concentra en el área urbana (87.5%)

**d) HOGARES EN VIVIENDAS SEGÚN SANEAMIENTO BÁSICO, EN ZONA URBANA Y RURAL:**

- **Con abastecimiento de agua de red pública:**

El 47% de las viviendas urbanas tienen red pública dentro de la vivienda, mientras que en el área rural solo el 18.3% accede dentro de la edificación. Gran parte de las zonas rurales aún dependen de pozos, manantiales o ríos.

- **Con eliminación de excretas a red pública:**

El 98.8% de las viviendas urbanas tiene red pública de desagüe, en contraste con solo 1.2% de las rurales, donde predomina el pozo ciego o campo abierto (97.4%) como medio de eliminación.

**e) POBLACIÓN URBANA QUE VIVE EN:**

- **Tugurios:**

Una proporción muy reducida de la población urbana habita en condiciones de hacinamiento o tugurios, generalmente en viviendas colectivas o improvisadas como son las cabañas temporales.

- **Con tenencia no segura de la vivienda:**

Algunos hogares urbanos carecen de documentos de propiedad formal, lo que limita su seguridad de tenencia y acceso a servicios.

- **Con baja calidad de la vivienda:**

Las viviendas rurales y algunas urbanas marginales presentan materiales precarios en paredes, techos y pisos, reflejando baja calidad constructiva.

- **Con área insuficiente para vivir:**

Ciertas familias urbanas habitan en espacios reducidos o compartidos, generando condiciones de hacinamiento moderado, especialmente en zonas de mayor densidad.

**2.1.3 CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:**

**TABLA N° 15**  
**INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, PÚBLICAS Y PRIVADAS**

Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo)	Docentes (Censo educativo)	Secciones (Censo educativo)
277-3	Inicial - Jardín	RIO PUISA CERRO ISCAHUANCA	28	2	3
54149	Primaria	CHOCCECCEÑUA S/N	4	1	3
54495	Primaria	CHONTAYA	9	1	3
54474	Primaria	HUACCOTO	8	1	4
54717	Primaria	CHUCCHUMPI	4	1	4
54099	Primaria	PAMPACHIRI	123	11	7
54151	Primaria	TOROHUICHCCANA	2	1	2
54150	Primaria	CHILLIHUA	2	1	2
54152 SANTA ROSA	Primaria	RIO PUISA CERRO ISCAHUANCA	78	6	6
CIRO ALEGRIA BAZAN	Primaria	CARRETERA LLANCAMA	41	3	6
54154	Primaria	CCACHCCACHA	12	2	4

Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo)	Docentes (Censo educativo)	Secciones (Censo educativo)
JOSE MANUEL OCAMPO	Secundaria	CALLE MOLINO PAMPA S/N	155	19	10
53	Inicial - Jardín	PAMPACHIRI	41	3	3
318	Inicial - Jardín	CHILLIHUA	2	1	1
326	Inicial - Jardín	ANEXO LLAMCAMA	10	1	3
CIRO ALEGRIA BAZAN	Secundaria	CARRETERA LLANCAMA	44	8	5
LOS VENADITOS	Inicial No Escolarizado	CCENTA	6	0	2
54154	Inicial - Jardín	CCACHCCACHA	4	1	3
54495	Inicial - Jardín	CHONTAYA	4	1	2
LAS VIZCACHITAS	Inicial No Escolarizado	CCAPUPAMPA	3	0	1
LOS CONEJITOS	Inicial No Escolarizado	YURACCPUQUIO	8	0	3
MANANTIALES	Inicial No Escolarizado	MACHAYPUNKU	10	0	3
INTICHAS	Inicial No Escolarizado	CHUCCHUMPI CHUCCHUMPI	3	0	2
ATUQCHAKUNA	Inicial No Escolarizado	TOROCHICHCCANA TOROHUICHCCANA	1	0	1
55012	Primaria	CCENTA	8	1	4
SAN JUAN DE AYAPAMPA	Secundaria	SAN JUAN DE AYAPAMPA	65	8	5
CHALLHUACHAKUNA	Inicial No Escolarizado	OCCOBAMBA	1	0	1

Fuente: Escala MINEDU 2024

En el Distrito de Pampachiri se evidencia que en los últimos años existe un número reducido de ausentismo escolar y de abandono, lo que hace que en los últimos años se haya incrementado la asistencia de adolescentes y sobre todo de niños en etapa de primaria, reduciendo los índices de analfabetismo, también debemos mencionar que debido a la temporada de pandemia muchos escolares han presentado dificultades para poder continuar con sus estudios debido a problemas económicos y acceso a herramientas virtuales como el internet que es aún es falencia actualmente sobre todo para la población de la zona rural y de escasos recursos.

- a) INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, PÚBLICAS Y PRIVADAS:** El distrito cuenta con 23 instituciones educativas, todas de gestión pública, distribuidas en los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria. Predomina el nivel Primaria, con 10 instituciones; seguido del nivel Inicial, con 9 (tanto escolarizado como no escolarizado), y 4 de nivel Secundaria. No se registran instituciones educativas privadas en el ámbito distrital, lo que refleja una dependencia total del sistema público.
- b) DOCENTES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, POR AULA Y POR ALUMNO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS:**

En total, el distrito cuenta con aproximadamente 69 docentes. El nivel Primaria concentra la mayor cantidad (cerca del 55% del total), seguido por Secundaria (35%) e Inicial (10%). El promedio general es de 1 docente por cada 10 a 12 alumnos, aunque en las zonas rurales dispersas existen instituciones multigrado, donde un solo docente atiende más de un grado o sección. No existen docentes en el ámbito privado, ya que no hay colegios particulares.

**c) ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS: SE REGISTRA UN TOTAL DE 659 ESTUDIANTES, DE LOS CUALES:**

- a) Inicial: 122 alumnos (escolarizado y no escolarizado)
- b) Primaria: 333 alumnos
- c) Secundaria: 204 alumnos

La mayor concentración de matrícula se da en el nivel Primaria, siendo la I.E. N° 54099 de Pampachiri la que alberga la mayoría de estudiantes (123). Todas las instituciones pertenecen al sector público.

**d) ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS:**

Según la tendencia de años previos (MINEDU – Escale), se estima que más del 90% de los estudiantes culmina y aprueba satisfactoriamente su año escolar, especialmente en el nivel Primaria, donde la deserción es menor. Los resultados académicos en zonas rurales suelen ser más bajos debido a limitaciones en infraestructura, conectividad y asistencia regular.

**e) ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POR DIVERSAS RAZONES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS:**

El abandono escolar es bajo en Inicial y Primaria (3-5%), pero moderado en Secundaria (10-12%), sobre todo en zonas alejadas, donde influyen factores como distancia al colegio, apoyo familiar limitado, necesidad de trabajar o migración temporal. No existen registros de abandono en instituciones privadas, ya que no las hay en el distrito.

**f) TASA DE ANALFABETISMO, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA:**

Según estimaciones del Censo Nacional y datos locales, la tasa de analfabetismo distrital bordea el 12%, siendo más alta en mujeres rurales mayores de 40 años (hasta 18%), mientras

que en varones se estima en 7%. Las áreas urbanas presentan menor analfabetismo (<5%), lo que refleja desigualdades educativas por sexo y residencia.

**g) AÑOS DE ESCOLARIDAD, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA:**

El promedio de años de estudio es de 8 años en varones y 6 años en mujeres. En el área urbana, la mayoría culmina la educación secundaria, mientras que en la zona rural muchas personas solo alcanzan educación primaria incompleta. Esto muestra una brecha de acceso y permanencia escolar relacionada principalmente con la dispersión geográfica y la situación socioeconómica.

**2.1.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:**

**A. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN SEXO:**

**TABLA N° 16**  
**CARACTERISTICAS DEL TRABAJO, INDICADORES DISTRITO PAMPACHIRI 2022**

INDICADORES	TOTAL (N)	SEXO				INGRESO MENSUAL (S.)	
		Masculino		Femenino			
		N	%	N	%		
Población económicamente activa	720	500	69.4	220	30.6	800	
Total	720	500	69.4	220	30.6	800	
Ocupada	708	478	67.5	210	29.69		
Adecuadamente empleada	32	18	81.8	4	18.2	1100	
Subempleada	682	670	98.2	12	1.8	400	
Por horas	547	513	93.7	34	6.3	25	
Por ingresos	135	117	86.6	18	13.4	25	
Ramas de actividad							
Agricultura	462	435	94	27	6	25	
Pesca	12	1	100	0	0		
Minería	13	3	100	0	0	1200	
Manufactura	5	23	82.14	5	1786		
Construcción	31	31	100	0	0		
Comercio	63	17	45.9	20	54.1		
Transportes y comunicaciones	50	11	100	0	0		
Otras	115	115	100	0	0		
Desocupada	20	18	90	2	10		

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

En el Distrito de Pampachiri se evidencia un incremento en las actividades comerciales en comparación a otros años, y el incremento en las actividades de transporte, se ha visto también una disminución mínima en las actividades de la agricultura en comparación a otros años, debido a los bajos ingresos que producen o al cambio de empleo como el de ser moto taxistas o trabajador de construcción civil.

conómicamente activa (PEA) del distrito de Pampachiri asciende a 720 personas, de las cuales el 69.4% son hombres (500) y el 30.6% mujeres (220). Del total, el 98.3% (708 personas) se encuentra ocupada, predominando la participación masculina (67.5%) frente a la femenina (29.7%). Esto evidencia una mayor inserción laboral de los varones, asociada a la mayor presencia masculina en

**B. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA ADECUADAMENTE EMPLEADA Y SUBEMPLEADA:**

Solo 32 personas (4.5%) se encuentran adecuadamente empleadas, mientras que la gran mayoría (682 personas; 95.5%) está subempleada, ya sea por ingresos o por horas de trabajo insuficientes. El subempleo afecta principalmente a los varones (98.2%) y refleja la predominancia del trabajo informal y agrícola, caracterizado por baja remuneración (promedio S/ 400 mensuales) y jornadas irregulares.

El empleo adecuado alcanza ingresos promedio de S/ 1,100 mensuales, lo que marca una fuerte brecha con el subempleo.

**C. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD:**

La principal fuente de ocupación en el distrito es la agricultura (65.2%), seguida por comercio (8.9%), construcción (4.3%), y transportes y comunicaciones (7%). La participación femenina es muy baja en los sectores productivos (solo 6% en agricultura y 13% en subempleo por ingresos), predominando su labor en el comercio minorista y actividades del hogar no remuneradas. Esto refleja una economía local predominantemente agropecuaria, rural e informal.

**D. INGRESO NOMINAL PROMEDIO MENSUAL DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD:**

El ingreso promedio mensual general de la población económicamente activa ocupada es de aproximadamente S/ 800, con grandes diferencias según el tipo de ocupación:

- Minería: S/ 1,200
- Manufactura: S/ 1,786
- Empleo adecuado: S/ 1,100
- Subempleo: S/ 400 (en su mayoría en agricultura)

Las actividades agrícolas, que emplean al grueso de la población, son las menos remuneradas (S/ 400 o menos), mientras que las ramas extractivas y manufactureras, aunque minoritarias, ofrecen los mejores ingresos. Esto evidencia una economía local con baja productividad y altos niveles de informalidad.

#### 2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:

##### a) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO:

Durante el año fiscal 2024, la Municipalidad Distrital de Pampachiri contó con un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/ 15,019,988, que se amplió a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 18,672,121.

La ejecución presupuestal total fue de S/ 12,812,754, lo que representa un avance del 68.7% del presupuesto modificado. Este nivel de ejecución refleja una gestión presupuestal moderadamente eficiente, con prioridad en obras de transporte, saneamiento y gestión de riesgos

**TABLA N° 17  
EJECUCION PRESUPUESTAL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

Año de Ejecución: 2024

Municipalidad 030210-300269: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAMPACHIRI	15,019,988	18,672,121	18,090,540	16,055,205	12,893,056	12,827,018	12,812,754	68.7
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	9,227	12,573	5,181	3,513	3,513	3,513	3,513	27.9
0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	17,000	21,478	21,478	21,478	21,478	21,478	21,478	100.0
0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	41,400	49,082	46,042	45,678	45,678	45,678	45,678	93.1
0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO	3,130,966	4,018,965	4,008,240	3,995,540	2,680,461	2,678,661	2,678,661	66.7
0046: ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	0	10,000	10,000	0	0	0	0	0.0
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	18,000	22,018	22,017	22,017	22,017	22,017	22,017	100.0
0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	100,000	0	0	0	0	0	0	0.0
0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	614,761	1,044,660	1,029,149	1,010,158	890,158	890,158	890,158	85.2
0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA	80,000	0	0	0	0	0	0	0.0

EDUCACION BASICA REGULAR								
0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA	0	1,330,285	1,268,499	1,204,999	901,009	901,009	893,009	67.7
0121: MEJORA DE LA ARTICULACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AL MERCADO	20,000	6,470	6,470	6,470	6,470	6,470	6,470	100.0
0138: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE	8,616,483	8,171,421	8,101,314	6,510,253	5,166,953	5,166,953	5,166,953	63.2
0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	4,000	985	557	557	557	557	557	56.5
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	29,293	19,941	17,880	17,800	17,800	17,772	17,772	89.1
9001: ACCIONES CENTRALES	1,718,478	1,035,465	958,699	944,094	926,438	924,038	924,038	89.2
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	620,380	2,928,778	2,595,015	2,272,648	2,210,525	2,148,715	2,142,451	73.4

Fuente: página amigable del MEF año 2024

La ejecución presupuestal de la Municipalidad Distrital de Pampachiri durante el año 2024, con un avance global del 68.7 %. Los mayores niveles de ejecución se concentraron en los programas de transporte (63.2 %) y recursos hídricos (66.7 %), seguidos por residuos sólidos (93.1 %), saneamiento rural (85.2 %) y acciones centrales (89.2 %), reflejando un adecuado uso de los recursos en infraestructura y servicios básicos.

Destaca la ejecución total (100 %) de los programas de seguridad ciudadana y gestión del riesgo de desastres, lo que evidencia una adecuada priorización en temas de protección y respuesta ante emergencias. En contraste, el programa de salud materno neonatal registró un bajo nivel de ejecución (27.9 %), lo que sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas a la salud de la madre y el recién nacido.

Asimismo, los programas de desarrollo infantil temprano (89.1 %) y productores al mercado (100 %) muestran avances importantes, reflejando esfuerzos por mejorar las condiciones sociales y productivas del distrito. Finalmente, las asignaciones no vinculadas a productos (73.4 %) evidencian una ejecución aceptable, aunque aún se requiere mejorar la eficiencia en la gestión de programas sociales y de salud para lograr un impacto más equitativo en la población.

#### **b) INVERSIÓN PER CÁPITA EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

Considerando una población estimada de 3,800 habitantes, la inversión per cápita ejecutada durante el 2024 equivale a aproximadamente S/ 3,370 por habitante. Esto sugiere un nivel de

inversión relativamente alto para un distrito rural, impulsado principalmente por proyectos de infraestructura y transporte.

**c) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SALUD:**

En la función salud, la municipalidad ejecutó principalmente el programa 0002: Salud Materno Neonatal, con una ejecución de S/ 3,513, que representa un 27.9% del monto modificado (PIM S/ 12,573).

Este bajo nivel de ejecución refleja escasa inversión directa municipal en salud, limitada a apoyo logístico o mantenimiento menor de establecimientos.

**d) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN SALUD EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

Con una ejecución de S/ 3,513 y una población aproximada de 3,800 habitantes, la inversión per cápita en salud equivale a S/ 0.92 por persona, lo que evidencia baja asignación de recursos municipales al sector salud.

**e) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN TRABAJO:**

La función trabajo se representa mediante el programa 0121: Mejora de la articulación de pequeños productores al mercado, con una ejecución total de S/ 6,470 (100% de ejecución del PIM). Esto indica que los recursos se destinaron de forma completa, aunque su monto fue muy limitado en relación con otras funciones.

**f) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN TRABAJO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

La inversión per cápita en la función trabajo fue de aproximadamente S/ 1.7 por habitante, reflejando una baja priorización del fomento laboral o productivo en la agenda municipal.

**g) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SANEAMIENTO:**

La función saneamiento comprende los programas 0082 (Saneamiento Urbano) y 0083 (Saneamiento Rural).

La ejecución en saneamiento rural alcanzó S/ 890,158, equivalente al 85.2% de avance, mientras que no se registró ejecución en saneamiento urbano. En conjunto, esta función representó una de las principales áreas de inversión, especialmente en proyectos de agua y desagüe rural.

**h) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN SANEAMIENTO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

La inversión per cápita en saneamiento fue de aproximadamente S/ 234 por habitante, lo que la ubica como una de las funciones más relevantes del gasto municipal, destinada a mejorar las condiciones básicas de salud ambiental.

**i) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO:**

La función vivienda y desarrollo urbano está representada por el programa 0138: Reducción del costo, tiempo e inseguridad en el sistema de transporte, que incluye obras viales y urbanas. Se ejecutaron S/ 5,166,953, lo que equivale a un 63.2% del PIM, constituyendo la mayor inversión municipal del año.

**j) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

La inversión per cápita en esta función fue de aproximadamente S/ 1,360 por habitante, reflejando la prioridad del municipio en obras de infraestructura vial y mejoramiento urbano, con impacto directo en la conectividad distrital.

**k) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN EDUCACIÓN:**

La función educación estuvo representada por el programa 0090: Logros de aprendizaje en la educación básica regular, con 0% de ejecución, a pesar de contar con un PIA de S/ 80,000. Esto evidencia ausencia de inversión municipal directa en infraestructura o apoyo educativo durante el 2024.

**l) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN EDUCACIÓN EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

Dado que no se registró ejecución en esta función, la **inversión per cápita en educación** fue **nula**.

**m) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN CULTURA Y DEPORTE:**

La función cultura y deporte se refleja en el programa 0101: Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas, con una ejecución de S/ 901,009, que representa un 67.7% del PIM.

Se destinaron recursos principalmente a mejoramiento de infraestructura deportiva y eventos recreativos comunitarios.

**n) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN CULTURA Y DEPORTE EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

La inversión per cápita en cultura y deporte fue de aproximadamente S/ 237 por habitante, lo que indica una inversión significativa en comparación con otros sectores sociales, contribuyendo al bienestar y cohesión comunitaria.



## 2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

### 2.2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES:

**A) PATRONES RELIGIOSOS:** Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas)

- Gran Fiesta Costumbrista del Santo Patrón Santiago de Pampachiri, que se celebra el 25 de julio.
- Gran fiesta de Santa Ana que se celebra el 26 de julio.
- Gran fiesta de San Cristóbal de Pampachiri, que se celebra el 27 de julio.
- Fiesta de Santa Rosa de Lima que se celebra el 30 de agosto en Ayapampa.

Fiesta de la Virgen de las mercedes, que se celebra el 24 de Setiembre en torohuichccana.

Problemas de salud asociados o atribuibles:

Antes y durante: incremento del consumo de alcohol, riñas, accidentes de tránsito, intoxicaciones alimentarias, mal de altura en el caso de turistas.

Después: resaca alcohólica, violencia familiar, accidentes, incremento de consultas por trastornos digestivos (diarreas, gastritis) y traumatismos.

### B) HÁBITOS, COSTUMBRES, ESTILOS DE VIDA.

Hábitos: Se levantan a las cinco de la mañana para sus actividades agrícolas y pecuarias, se dedican a la agricultura especialmente en temporadas, al pastoreo de animales y a la pesca artesanal de trucha, y también realizan actividades deportivas.

Costumbre: El carnaval es una celebración que tiene lugar inmediatamente antes de la cuaresma cristiana (que se inicia con el Miércoles de Ceniza), y que tiene fecha variable (entre febrero y marzo según el año). Tradicionalmente comienza un jueves (jueves lardero) y acaba el martes siguiente (martes de carnaval). El carnaval combina elementos tales como disfraces, grupos que cantan coplas, desfiles y paseos de troncos.

- Wasi wasi: Techado de casa.
- Warmi orquy: pedido de mano a la familia de la pareja.
- El Ayni: trabajo que consiste en ayuda mutua (hoy por ti mañana por mí)
- La Minka: trabajo que realizan en grupo por el bien social.

Estilos de vida.- En el distrito de Pampachiri las personas viven en hacinamiento, donde no hay habitaciones para la distribución de la familia donde la cocina esta junto al dormitorio y no hay un adecuado espacio para poder comer los alimentos en las zonas rurales se ve más este estilo de vida, sus relaciones interpersonales son limitadas ya que no se comunican mucho solo en ocasiones como fiestas costumbristas o cuando hay un matrimonio o un sepelio, su forma de vestir es con ropa moderna (Jean, casacas, chompas, sombreros o gorras), practican los valores de solidaridad, ayuda al prójimo, en temporadas de sembrío y cosecha. En carnavales se visten

con ropa típica que consiste en polleras de lana de oveja con colores fosforescentes, blusas de seda fosforescente, ojotas, sombrero de lana de oveja. Los varones se visten con Poncho, sombrero de lana de oveja, ojotas de jebe de llanta, pantalón de bayeta de lana de oveja. Consumo de alcohol y coca para el pago de la tierra y el trabajo en el campo, con la creencia de conseguir buenas cosechas.

### C) DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE LENGUA MATERNA

TABLA N° 18

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA LENGUA MATERNA EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI

Idioma	Urbano		Rural	
	Nº	%	Nº	%
Quechua	30	5	1440	65
Castellano	559	95	775	35

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, de Vivienda De Comunidades

En el Distrito de Pampachiri se evidencia que la lengua materna predominante es el quechua en las zonas rurales, y en la zona urbana la lengua predominante es el castellano, esta diferencia se da porque en las zonas rurales el acceso a medios de comunicación es casi nula, en cambio en la zona urbana la predominancia del castellano se da por las migraciones.

#### 2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO

##### A. ANÁLISIS DE LA OFERTA

###### a) ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGÚN TIPO DE PRESTADOR CATEGORÍA Y TIPO DE ADMINISTRACIÓN

TABLA N° 19

#### ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI

EE.SS.	Tipo de prestador	Categoría de EE.SS	Tipo de administración
C.S Pampachiri	Publica	I-4	DISA Andahuaylas
P.S Llancama	Publica	I-1	DISA Andahuaylas
P.S Chillihua	Publica	I-1	DISA Andahuaylas

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El Centro de Salud Pampachiri – Categoría I-4, administración pública (MINSA, Micro Red José María Arguedas). Puestos de Salud periféricos en comunidades Llancama y Chillihua (categoría I-1), de administración pública. No existen clínicas privadas, solo farmacias/boticas de gestión particular en la capital distrital.

**b) CAPITAL HUMANO EN SALUD (TOTAL Y POR PROFESIÓN) DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE PRESTADOR Y NIVEL DE ATENCIÓN**

**TABLA N° 20**  
**EQUIPO PROFESIONAL DISPONIBLE DEL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI**

Profesión	Nombrados	Plazo fijo	CAS	SERUMS	TOTAL
Médicos	01	02	01	0	04
Obstetras	04	0	02	0	06
Lic. Enfermería	04	0	04	02	09
C. Dentista	01	01	01	01	04
Psicólogo	01	0	0	01	02
Nutricionista	01	0	0	01	02
Biólogo	0	01	01	01	03
Técnicos Enfermería	10	01	02	0	13
Informáticos	01	0	0	0	01
Conductores	01	0	01	0	02
Personal de Servicio	01	0	0	0	01

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El Centro de Salud Pampachiri cuenta con 48 trabajadores de salud, predominando técnicos de enfermería (13) y enfermeras licenciadas (10). Solo dispone de 4 médicos, número insuficiente para cubrir la demanda asistencial del distrito. Se evidencia la necesidad de reforzar el recurso médico y especializado (psicología, nutrición y laboratorio) para garantizar una atención integral y oportuna.

**• UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES, HABILITADAS Y OPERATIVAS, SEGÚN TIPO DE PRESTADOR:**

**a) PARA ACTIVIDADES GENERALES**

**TABLA N° 21**  
**UNIDADES MÓVILES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

EE.SS.	Categoría	Unidad móvil	Condición
Pampachiri	I-4	Camioneta 4x4	Mal estado
Pampachiri	i-4	02 Moto lineal	Mal estado
Llancama	I-1	Moto lineal	Regular estado
Chillihuá	I-1	Moto lineal	Regular estado

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El Centro de Salud de Pampachiri dispone de una camioneta 4x4 y cuatro motos lineales para actividades generales, pero todas presentan fallas operativas. La camioneta lleva seis meses fuera de servicio, afectando el traslado de personal y pacientes. Las motos de Llancama y Chilliwa están en estado regular, limitando su uso seguro. Se requiere con urgencia la reparación o reposición de la camioneta y la dotación de ambulancias en buen estado para garantizar atención oportuna en emergencias y zonas alejadas.

**b) PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EN EMERGENCIA SEGÚN TIPO**

**TABLA N° 22**

**VEHICULOS PARA TRANSPORTE DE EMERGENCIAS DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

EE.SS.	Categoría	Unidad móvil	Condición
PAMPACHIRI	1-4	Ambulancia tipo I	Mal estado
LLANCAMA	1-1	Ambulancia tipo I	Regular estado

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El distrito cuenta con dos ambulancias tipo I: una en Pampachiri, en mal estado, y otra en Llancama, en regular estado, pero sin chofer asignado, lo que limita su operatividad. Se requiere reparar la ambulancia de Pampachiri y dotar de conductor a Llancama para garantizar el traslado oportuno de emergencias.

**B) ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS:**

**a) POBLACIÓN AFILIADA AL SIS: TOTAL, EN MENORES DE CINCO AÑOS**

**TABLA N° 23**

**POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS AFILIADA A SIS EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

DISTRITO	< 5 años	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
PAMPACHIRI	161	533	335	573	782	372

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En el distrito de Pampachiri, el total de afiliados al SIS es 2,756. El grupo con mayor afiliación es el adulto (28.4%), seguido del joven (20.8%) y el niño (19.3%). Los menores de 5 años representan solo el 5.8%, siendo el grupo con menor afiliación, lo que sugiere la necesidad de reforzar su captación y registro en el SIS.

**b) POBLACIÓN GESTANTE**

**TABLA N° 24**

**POBLACION GESTANTE DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

Distrito	Gestantes captados en 1er trimestre	Gestantes atendidas	Gestantes Controladas
PAMPACHIRI	32	35	33

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En el distrito de Pampachiri, se registraron 35 gestantes atendidas, de las cuales 91.4% fueron captadas en el primer trimestre y 94.3% recibieron control prenatal. Esto refleja una adecuada captación temprana y seguimiento de gestantes, lo cual contribuye a una atención oportuna y segura del embarazo.

#### c) PAREJAS PROTEGIDAS

**TABLA N° 25**  
**PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN METODO DEL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

AMBITO	MAC ORAL COMBIN ADO	MAC INY. TRIMESTRAL	MAC INY MENSUAL	PRESER VAT. MASCULINO	PRESER VAT, FEMENINO	MAC DIU	MAC IMPLANTE	TOTAL PP
PAMPACHIRI	24	49	5	35	2	0	44	159

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En Pampachiri los métodos de mayor preferencia son los inyectables y el implante, mientras que los de menor uso son el preservativo femenino, el inyectable mensual y especialmente el DIU (sin usuarias). Esto sugiere buena aceptación de métodos de acción prolongada, pero baja diversificación en otros métodos, lo que puede deberse a oferta limitada, falta de consejería o barreras socioculturales.

#### d) GESTANTES CONTROLADAS

**TABLA N° 26**  
**GESTANTES CONTROLADAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

GESTANTE CONTROLADAS				
GESTANTE CONTROLADAS	C.S. PAMPACHIRI	P.S. LLANCAMA	P.S. CHILLIHUA	TOTAL
N	11	5	1	17
D	28	3	1	32
%	39	167	100	53

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En Pampachiri se esperaba controlar 32 gestantes y solo se logró 17, alcanzando 53 % de cobertura. El C.S. Pampachiri tuvo bajo desempeño (39 %), mientras que Llancama superó su meta (167 %) y

Chillihuá cumplió al 100 %. En general, la cobertura es insuficiente y refleja riesgo en salud materna y perinatal

**e) PARTOS INSTITUCIONALES**

**TABLA N° 27**

**PARTOS INSTITUCIONALES SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI**

PARTOS INSTITUCIONALES	C.S. PAMPACHIRI	P.S. LLANCAMA	P.S. CHILLIHUA	TOTAL MRP
N	10	4	1	<b>15</b>
D	10	4	1	<b>15</b>
%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En la microred Pampachiri, durante el periodo evaluado, se registraron 15 partos institucionales, todos atendidos en establecimientos de salud (10 en el C.S. Pampachiri, 4 en el P.S. Llancama y 1 en el P.S. Chillihuá), alcanzando en cada uno el 100 % de cobertura, lo que refleja un cumplimiento total de la meta y garantiza condiciones seguras para la madre y el recién nacido.

**f) COBERTURA DE VACUNACIÓN (HBV, BCG, ASA)**

**TABLA N° 28**

**COBERTURA DE VACUNACION (HBV, BCG) EN RECIEN NACIDOS Y NEONATOS DEL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI**

EESS	RN	RN BCG		RN HBV	
		24H, 28D Y 01m a 11 m		12H y 24H	
		Nº	%	Nº	%
PAMPACHIRI	27	27	100	27	100

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Todos los recién nacidos atendidos en el establecimiento de salud Pampachiri recibieron oportunamente las vacunas BCG y Hepatitis B. Se alcanzó cobertura ideal (100%) de cobertura en BCG y HBV en los 27 recién nacidos atendidos, lo cual es un resultado óptimo y muestra eficacia en la atención preventiva perinatal.

**g) DESERCIÓN A LA VACUNA PENTAVALENT EN MENORES DE UN AÑO**

**TABLA N°29**  
**DESERCIÓN A LA VACUNA PENTAVALENT EN MENORES DE UN AÑO DEL**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAMPACHIRI**

EESS	DESERCIÓN TOTAL MENOR 1 AÑO				Nº	%
	1RA PENTA	3RA PENTA				
PAMPACHIRI	27	21			6	100

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El establecimiento Pampachiri tiene una deserción de 22,2% en el esquema pentavalente antes del año de vida, lo cual supera el estndar esperado ( $\leq 10\%$ ). Se requiere fortalecer seguimiento domiciliario, búsqueda activa y educación a las familias para reducir la deserción.

**h) DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA NEUMOCOCO EN MENORES DE UN AÑO**

**TABLA N° 30**  
**DESERCIÓN A LA VACUNA ANTI NEUMOCOCICA EN MENORES DE UN AÑO DEL**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAMPACHIRI**

EESS	META	DESERCIÓN TOTAL MENOR 1 AÑO(NEUMOCOCO)			DESERCIÓN %
		Nº	%		
PAMPACHIRI	34	29	14.7		5

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El establecimiento Pampachiri tuvo una deserción de 14,7% en la vacuna neumococo en <1 año, lo que está por encima de la meta nacional (<10%). Se requiere implementar estrategias de recuperación de esquemas y seguimiento activo de los niños faltantes.

**i) DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANO (DPT) EN MENORES DE CUATRO AÑOS.**

**TABLA N° 31**  
**DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANO EN MENORES DE**  
**CUATRO AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PAMPACHIRI**

EESS	META	DESERCIÓN TOTAL MENOR 4 AÑO(DPT)

		Nº	%	DESERCIÓN
PAMPACHIRI	39	32	18	7

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En el distrito de Pampachiri, para el año evaluado: La meta fue vacunar a 39 niños menores de 4 años contra DPT. Solo se logró vacunar a 32, lo que representa un cumplimiento del 82% Se registró una deserción de 7 niños, equivalente al 18% de la meta.

Esto refleja que casi 1 de cada 5 niños no completó su esquema de vacunación DPT, lo que representa un riesgo epidemiológico para la comunidad.

**j) MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO 2024**

**TABLA N° 32  
MENORES DE UN AÑO CRED CONTROLADOS EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Distrito	Establecimiento	CRED controlados RN	CRED controlados 29días-11meses
PAMPACHIRI	CHILLIHUA	2	1
	LLANCAMA	8	2
	PAMPACHIRI	22	29
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>32</b>	<b>32</b>

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Pampachiri, durante 2024 se controlaron 32 RN y 32 lactantes de 29 días a 11 meses, lo que refleja continuidad global en la cobertura del primer año de vida.

El establecimiento de Pampachiri concentra la mayoría de controles, mientras que Llancama y Chillihua presentan deserción temprana, por lo que se requiere fortalecer la captación en estas zonas.

**k) SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS**

**TABLA N° 33  
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS EN EL DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Numero de sintomáticos respiratorios identificados	%
PAMPACHIRI	112	78.9%
LLAMCAMA	12	8.5%
CHILLIHUA	18	12.7%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIGTB 2024

En la Microred, se identificaron 142 sintomáticos respiratorios, de los cuales el 78.9% corresponde al Centro de Salud Pampachiri, seguido del PS. Chillihua (12.7%) y PS. Llamcama (8.5%), evidenciando que Pampachiri concentra la mayor detección de casos respiratorios.

**I) REFERENCIAS TIPO S SOLICITADAS POR LOS EE.SS. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁMBITO TERRITORIAL AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: EN POBLACIÓN GENERAL, EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES**

**TABLA N° 34  
REFERENCIAS DEL CENTRO DE SALUD PAMPACHIRI 2024**

MES	MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTES	TOTAL	PORCENTAJE
ENERO	1	0	1	6.3%
FEBRERO	0	1	1	6.3%
MARZO	1	0	1	6.3%
ABRIL	1	1	2	12.5%
MAYO	1	2	3	18.8%
JUNIO	1	2	3	18.8%
JULIO	1	0	1	6.3%
AGOSTO	1	0	1	6.3%
SETIEMBRE	1	3	4	25.0%
OCTUBRE	0	2	2	12.5%
NOVIEMBRE	0	0	0	0%
DICIEMBRE	0	1	1	6.3%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema REFCOM 2024

En el Centro de Salud Pampachiri durante el periodo evaluado se registraron 23 referencias tipo I, de las cuales 8 correspondieron a menores de 5 años y 15 a gestantes, evidenciándose mayor frecuencia en este último grupo. El incremento de referencias en los meses de setiembre, mayo y junio sugiere una mayor demanda asistencial en gestantes. Asimismo, se identificó que los consultorios de medicina no se cuentan con computadoras para realizar las referencias directamente desde el sistema REFCOM, ni con línea telefónica para coordinar oportunamente las referencias que se suben al sistema, lo cual limita la eficiencia del proceso de derivación.

**m) SATISFACCION DE USUARIO**

No se cuenta con información disponible sobre el nivel de satisfacción del usuario externo durante el periodo evaluado. Se recomienda coordinar con la Oficina de Gestión de la Calidad o la Unidad de Estadística para implementar mecanismos de medición que permitan disponer de esta información para los próximos reportes.

**n) OTRAS VARIABLES DE INTERÉS LOCAL**

No se dispone de datos registrados o consolidados a nivel del establecimiento o micro red sobre otros indicadores locales de interés. Se sugiere fortalecer la recolección de información y el seguimiento de aspectos relevantes identificados en el territorio (ejemplo: atención oportuna, derivaciones, o cobertura de programas).

# CAPITULO III



### 3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

#### 3.1. MORBILIDAD:

##### 3.1.2. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA: EN POBLACIÓN GENERAL Y POR ETAPAS DE VIDA.

###### 3.1.2.1. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN POBLACIÓN GENERAL

TABLA N° 35

##### CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN POBLACIÓN GENERAL. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

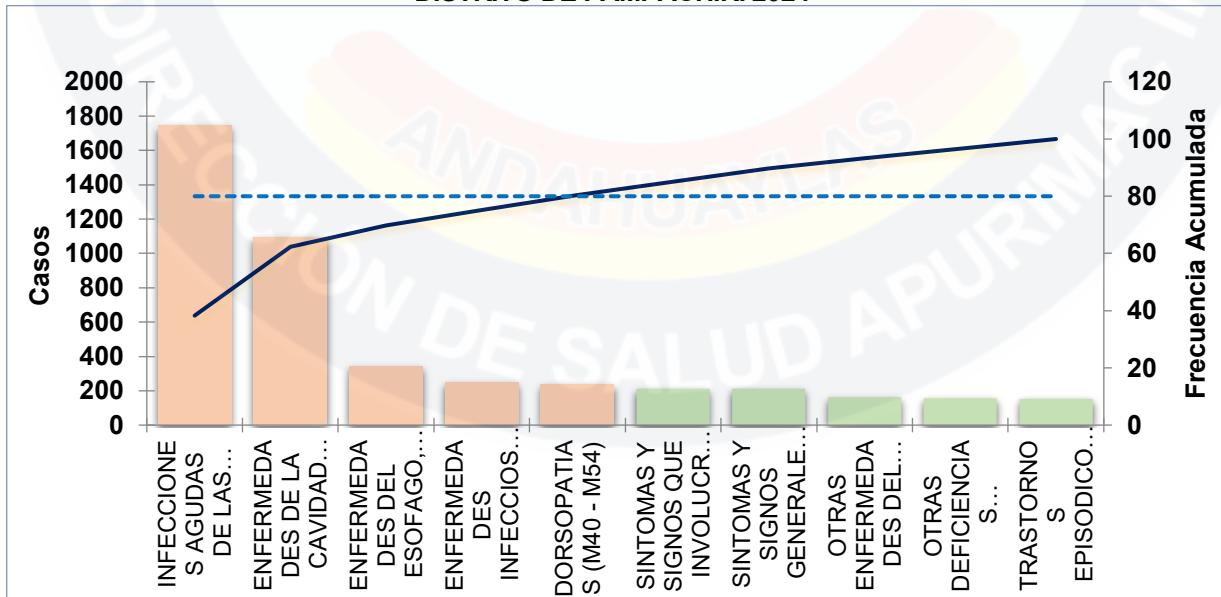
Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	4562	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1746	38.3
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1096	24.0
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	340	7.5
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	250	5.5
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	235	5.2
6	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	213	4.7
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	212	4.6
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	163	3.6
9	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	155	3.4
10	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	152	3.3
	Otras causas	2187	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 2

##### PARETO DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN POBLACION GENERAL.

###### DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06) con un 38.3 % seguidas de las enfermedades de la cavidad bucal 24 %, luego las enfermedades de esófago, estómago y del duodeno con 7.5%, en comparación del año pasado la casuística es parecida.

**3.1.2.2. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA NIÑO.**

**TABLA N° 36**

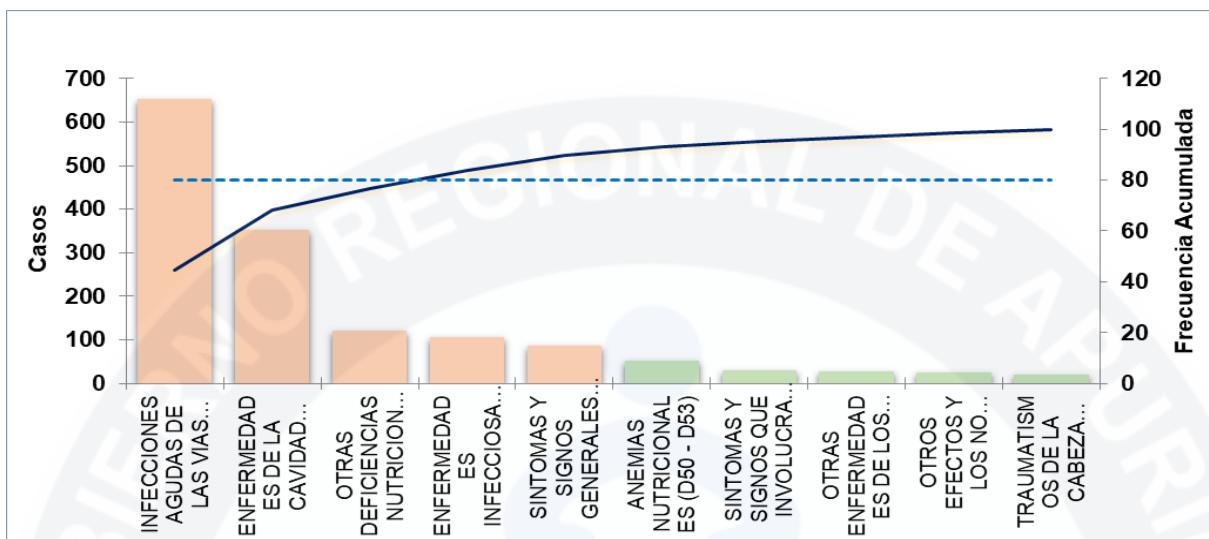
**CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA NIÑO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024.**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1471	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	653	44.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	352	23.9
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	120	8.2
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	106	7.2
5	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	87	5.9
6	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	51	3.5
7	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	30	2.0
8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	27	1.8
9	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	24	1.6
10	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	21	1.4
	Otras causas	226	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 3

**PARETO DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA NIÑO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes en el curso de vida niño fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06) con un 44.4% seguidas de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares(K00-K14) con un 23.9%, en comparación con el año pasado la casuística es parecida.

**3.1.2.3. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE**

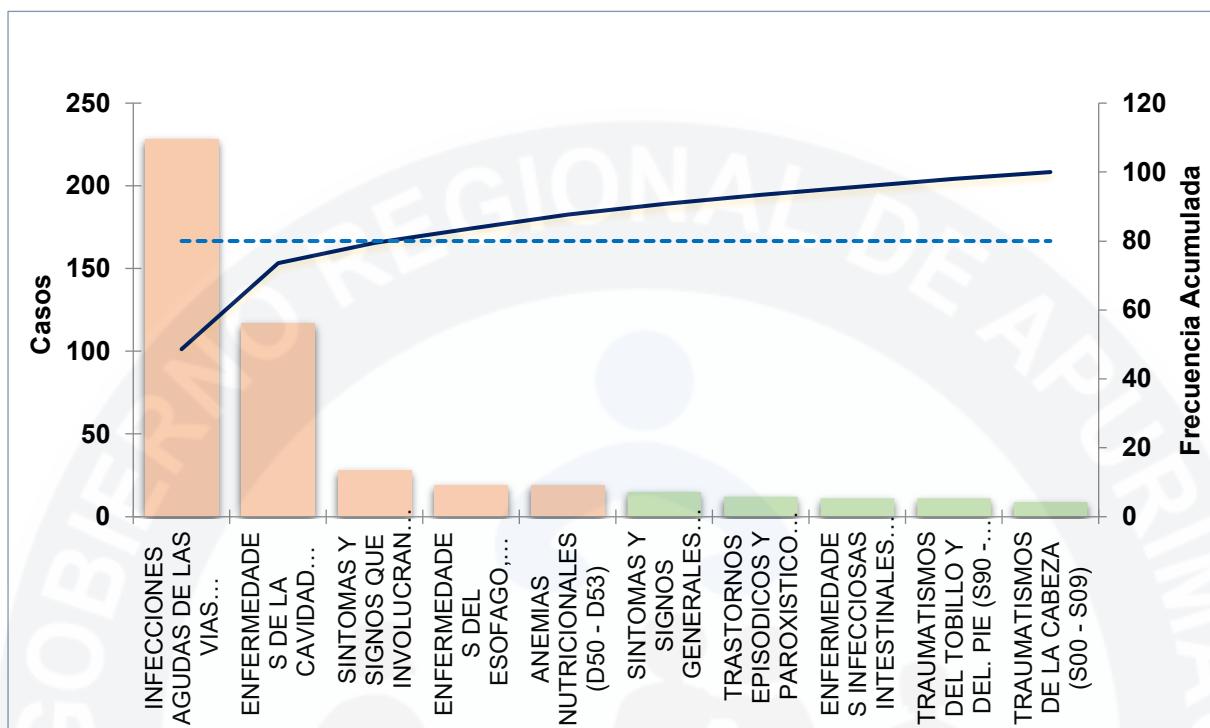
TABLA N° 37

**CAUSAS MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	469	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	228	48.6
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	117	24.9
3	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	28	6.0
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	19	4.1
5	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	19	4.1
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	15	3.2
7	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	12	2.6
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	11	2.3
9	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	11	2.3
10	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	9	1.9
	Otras causas	137	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO N°4**  
**PARETO DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE.**  
**DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes en el curso de vida adolescente fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06) con un 48.6%, seguida de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares(K00-K14) con un 24.9%, seguido de los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10 - R19) con 6 %.

**3.1.2.4. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA JOVEN**

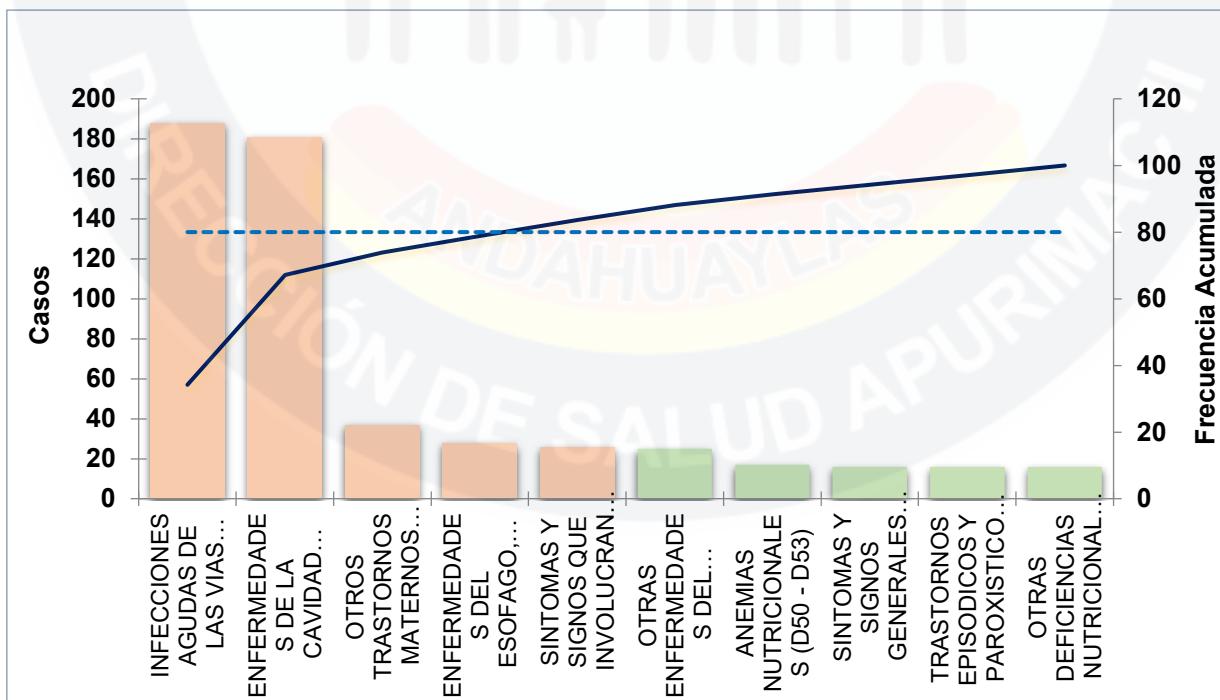
**TABLA N° 38**

**CAUSAS MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA JOVEN. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	550	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	188	34.2
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	181	32.9
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	37	6.7
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	28	5.1
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	26	4.7
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	25	4.5
7	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	17	3.1
8	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	16	2.9
9	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	16	2.9
10	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	16	2.9
	Otras causas	220	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO 5**  
**PARETO DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2024.**  
**DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes en el curso de vida joven fueron las infecciones de la vía aérea superior con un 34.2 % seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14) con un 32.9%.

**3.1.2.5. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA ADULTO**

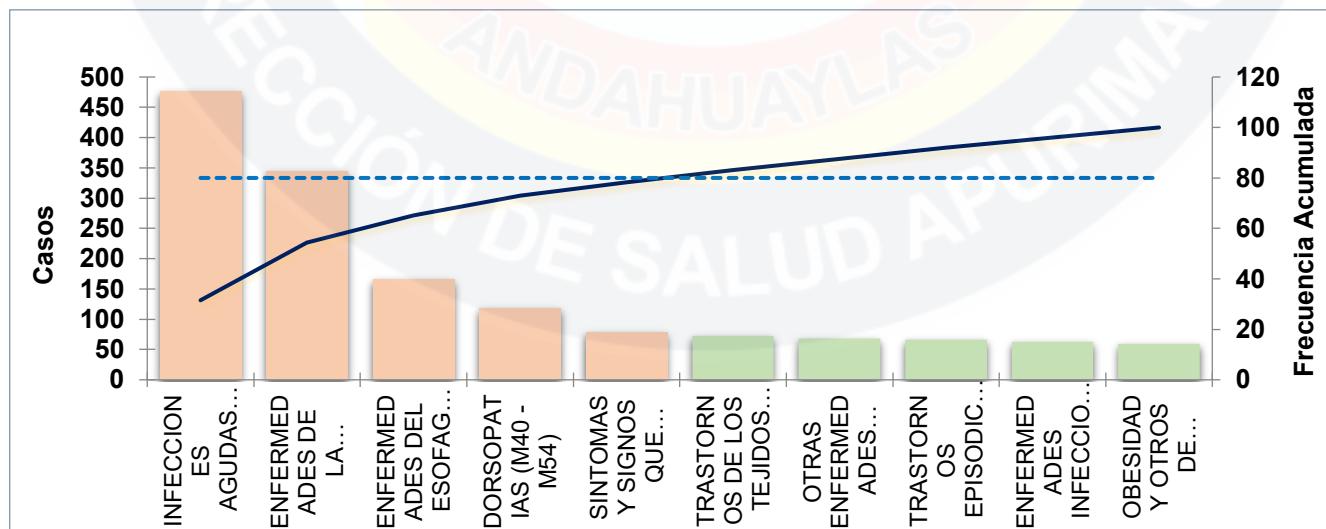
**TABLA N° 39**

**10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA ADULTO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1511	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	476	31.5
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	344	22.8
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	166	11.0
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	118	7.8
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	79	5.2
6	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	72	4.8
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	68	4.5
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	66	4.4
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	63	4.2
10	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	59	3.9
	Otras causas	731	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO 6**  
**PARETO DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA ADULTO.**  
**DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024.**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes en el curso de vida adulto fueron las infecciones de la vía aérea superior con un 31.5%, seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares(K00-K14) con un 22.8%.

**3.1.2.6. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR**

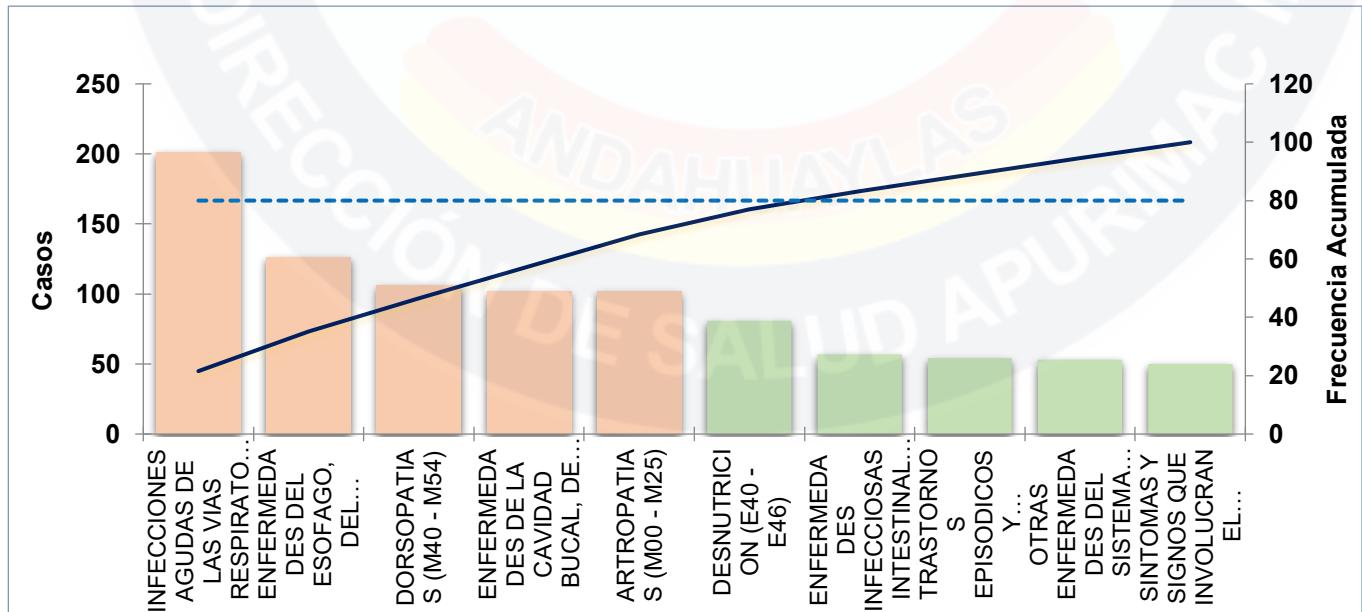
**TABLA N° 40**

**10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	932	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	201	21.6
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	126	13.5
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	106	11.4
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	102	10.9
5	ARTROPATIAS (M00 - M25)	102	10.9
6	DESNUTRICION (E40 - E46)	81	8.7
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	57	6.1
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	54	5.8
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	53	5.7
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	50	5.4
	Otras causas	502	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO N°7**  
**PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las atenciones más frecuentes en el curso de vida adulto mayor fueron las enfermedades de la vía aérea respiratorios superiores (J00-J06) con un 21.6 % de las atenciones seguido de las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (k20-k31) con un 13.5%.

**3.1.8. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO: EN POBLACION EN GENERAL Y CURSO DE VIDA.**

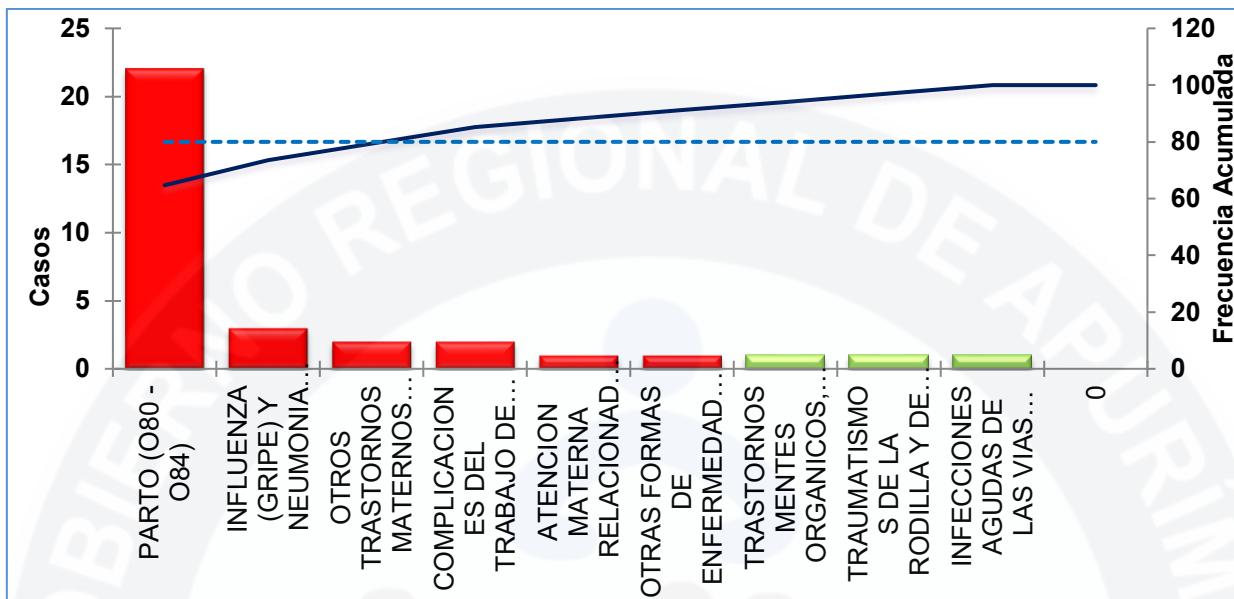
**3.1.8.1. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN GENERAL.**

**TABLA N° 41  
CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN GENERAL. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	34	
1	PARTO (O80 - O84)	22	64.7
2	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	3	8.8
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	2	5.9
4	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	2	5.9
5	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O30-O48)	1	2.9
6	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1	2.9
7	TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS (F00 - F09)	1	2.9
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	1	2.9
9	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1	2.9
10		0	0.0
	Otras causas	0	0.0

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO N° 8**  
**PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN GENERAL. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, los egresos hospitalarios más frecuentes fueron las atenciones de partos (O80 – O84) con un 64.7% de las atenciones, seguido de las atenciones de influenza (gripe) y neumonía (J09 - J18) con un 8.8%.

En conjunto, las atenciones de parto y las enfermedades respiratorias representan la mayoría de egresos hospitalarios, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal, así como en la prevención y control de enfermedades respiratorias, a fin de reducir la incidencia de hospitalizaciones por estas causas.

**3.1.8.2. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA NIÑO.**

**TABLA N° 42**  
**MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA NIÑO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	1	100.0
2	PARTO (O80 - O84)	0	0.0
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	0	0.0
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	0	0.0
5	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	0	0.0

6	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO(O30-O48)	0	0.0
7	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	0	0.0
8	TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS (F00 - F09)	0	0.0
9	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	0	0.0
10	0	0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, la totalidad de egresos hospitalarios, en el curso de vida niño, fueron la influenza (gripe) y neumonía (J09 - J18), registrándose un único caso (100%).

En conjunto, las enfermedades respiratorias representan la totalidad de egresos hospitalarios en este curso de vida, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de medicina general y enfermería, así como en la prevención y control de enfermedades respiratorias, a fin de reducir la incidencia de hospitalizaciones por estas causas.

#### 3.1.8.3. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA JOVEN.

**TABLA N° 43**

#### **MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA JOVEN. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	12	
1	PARTO (O80 - O84)	12	100.0
2	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	0	0.0
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	0	0.0
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	0	0.0
5	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	0	0.0
6	TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS (F00 - F09)	0	0.0
7	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O30-O48)	0	0.0
8	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	0	0.0
9	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	0	0.0
10	0	0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, los egresos hospitalarios más frecuentes, en el curso de vida joven, fueron las atenciones de partos (O80 – O84) con un 100% de las atenciones.

En conjunto, las atenciones de parto representan la totalidad de egresos hospitalarios, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal, con énfasis en obstetricia a fin de reducir la incidencia de hospitalizaciones por estas causas.

### 3.1.8.4. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO.

**TABLA N° 44**

#### **MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

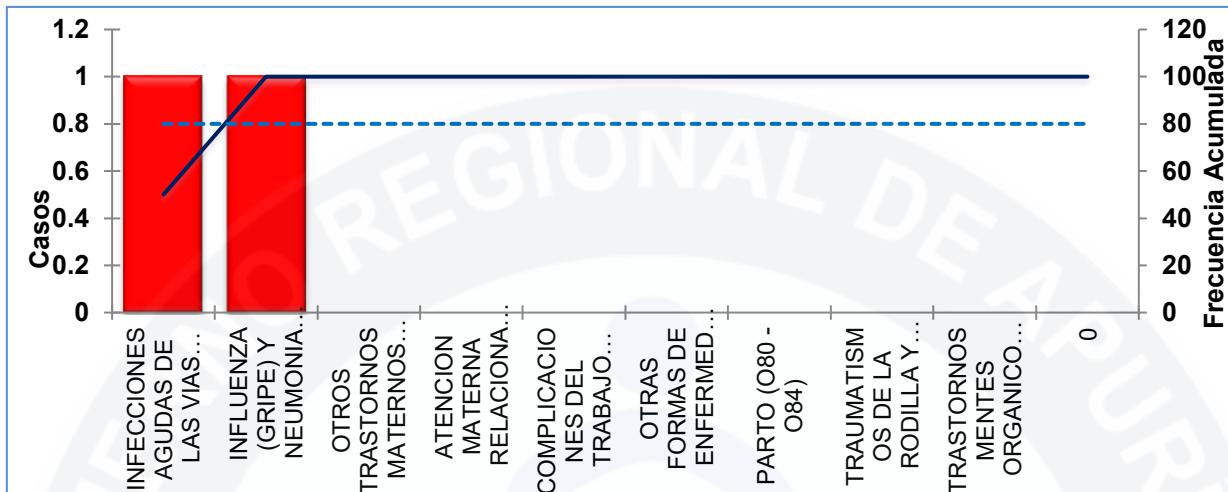
Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	19	
1	PARTO (O80 - O84)	10	52.6
2	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	2	10.5
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	2	10.5
4	TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS (F00 - F09)	1	5.3
5	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O30-O48)	1	5.3
6	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	1	5.3
7	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1	5.3
8	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	1	5.3
9	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	0	0.0
10	0	0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 9

## PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO.

## DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, los egresos hospitalarios más frecuentes, en el curso de vida adulto, fueron las atenciones de partos (O80 – O84) con un 52.6% de las atenciones, seguido de las complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60 - O75) con un 10.5% y otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20 - O29) con un 10.5%.

En conjunto, las atenciones de parto y las complicaciones relacionadas al parto o trastornos maternos representan la mayoría de los egresos hospitalarios en el curso de vida adulto, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben hacer mayor énfasis en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal, así como en la prevención y control de complicaciones con controles adecuados durante el embarazo, a fin de reducir la incidencia de hospitalizaciones por estas causas.

### 3.1.8.5. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR.

TABLA N° 45

#### MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

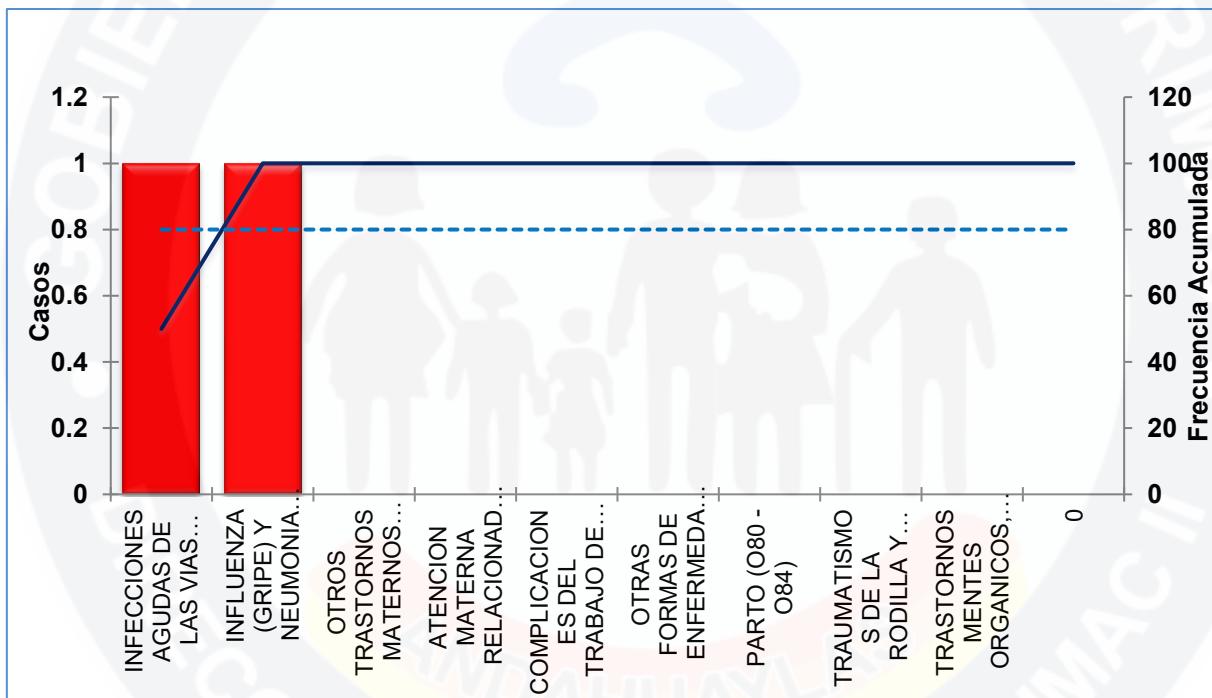
Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1	50.0
2	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	1	50.0
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	0	0.0
4	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMS DE PARTO (O30-O48)	0	0.0

5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	0	0.0
6	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	0	0.0
7	PARTO (O80 - O84)	0	0.0
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	0	0.0
9	TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS (F00 - F09)	0	0.0
10	0	0	0.0
	Otras causas	0	0

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 10

**PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, los egresos hospitalarios más frecuentes, en el curso de vida adulto mayor, fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06) con un 50% de las atenciones, seguido de las atenciones de influenza (gripe) y neumonía (J09 - J18) con un 50%.

En conjunto, las enfermedades respiratorias representan la totalidad de egresos hospitalarios en el curso de vida adulto mayor, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de medicina y enfermería para en la prevención y control de enfermedades respiratorias, a fin de reducir la incidencia de hospitalizaciones por estas causas.

3.1.9. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA: EN GENERAL Y POR CURSOS DE VIDA.

3.1.9.1. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN GENERAL

**TABLA N° 46**

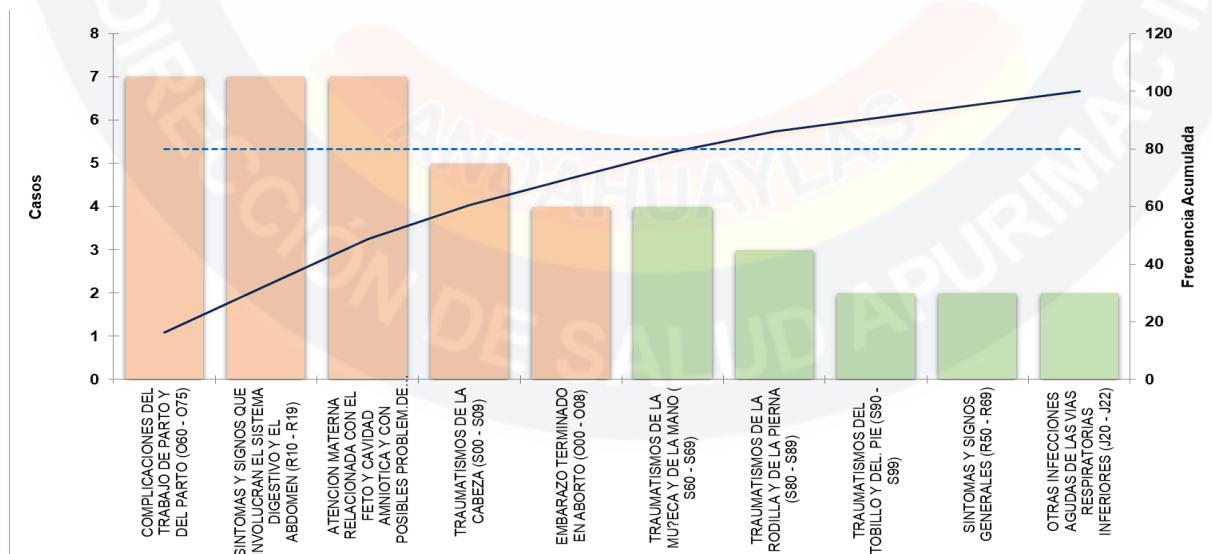
**CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN GENERAL. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	43	
1	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	7	16.3
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	7	16.3
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DE PARTO (O30-O48)	7	16.3
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	5	11.6
5	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	4	9.3
6	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	4	9.3
7	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	3	7.0
8	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	2	4.7
9	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	2	4.7
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	2	4.7
	Otras causas	40	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

**GRAFICO N° 11**

**PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN GENERAL. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes en general fueron las complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60 – O75) con un 16.3%, signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen, también con un 16.3% y las atenciones maternas relacionadas con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (R10 - R19) con un 16.3% de las atenciones, seguido de los traumatismos de la cabeza (S00-S09) con un 11.6%.

En conjunto, las complicaciones obstétricas, complicaciones del trabajo de parto y del parto y la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica, los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen y los traumatismos de la cabeza representan la mayoría de las emergencias, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal, así como en la prevención y control de enfermedades digestivas, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

### 3.1.9.2. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA NIÑO

**TABLA N° 47**

#### CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA NIÑO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	16	
1	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	3	18.8
2	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	2	12.5
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	2	12.5
4	TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODA (S50 - S59)	2	12.5
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	2	12.5
6	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	1	6.3
7	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	1	6.3
8	ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS (D60 - D64)	1	6.3
9	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1	6.3
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1	6.3
	Otras causas	0	

Fuente: HIS MINSA 2024

GRAFICO N° 12

**PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA NIÑO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes, en el curso de vida niño, fueron los traumatismos de la muñeca y de la mano (S60 - S69) con un 18.8%, seguido de otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20 - J22) con un 12.5%, otras enfermedades del sistema respiratorio (J95 - J99) con un 12.5%, traumatismos del antebrazo y del codo (S50 - S59) con un 12.5%, traumatismos de la cabeza (S00 - S09) con un 12.5% e influenza (gripe) y neumonía (J09 - J18) con un 6.3% de las atenciones.

En conjunto, los traumatismos de extremidades y cabeza y las enfermedades respiratorias representan la mayoría de emergencias en el curso de vida niño, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de promoción de la salud y prevención de accidentes y lesiones, así como en la prevención y control de enfermedades respiratorias, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

**3.1.9.3. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE**

## TABLA N° 48

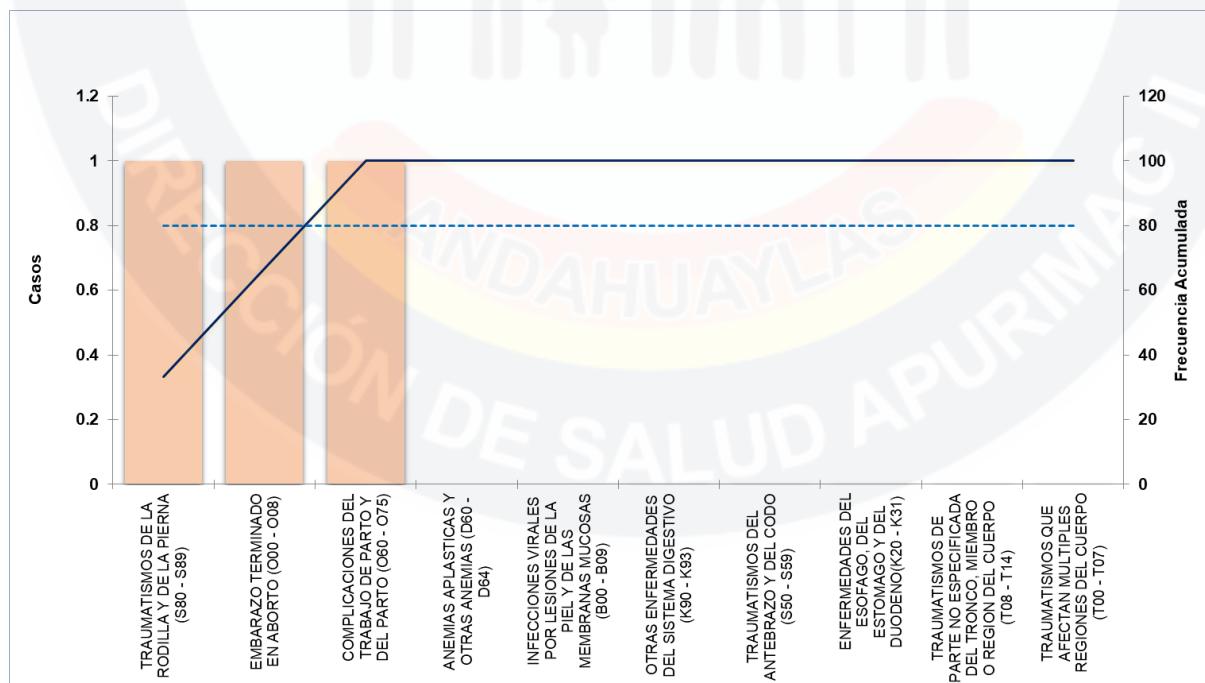
## CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	3	
1	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	1	33.3
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	1	33.3
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	1	33.3
4	ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS (D60 - D64)	0	0.0
5	INFECCIONES VIRALES POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS (B00 - B09)	0	0.0
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	0	0.0
7	TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO (S50 - S59)	0	0.0
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	0	0.0
9	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	0	0.0
10	TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO (T00 - T07)	0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

## GRAFICO N° 13

## PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes, en el curso de vida adolescente, fueron los traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80 - S89) con un 33.3%, seguido de embarazo terminado en aborto (O00 - O08) con un 33.3% y complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60 - O75) con un 33.3% de las atenciones.

En conjunto, los traumatismos de extremidades y las complicaciones del embarazo y parto representan la mayoría de emergencias en el curso de vida adolescente, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal y promoción de la salud, así como la prevención de accidentes y lesiones y en la prevención y control de complicaciones del embarazo y parto, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

**3.1.9.4. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA JOVEN**

**TABLA N° 49**

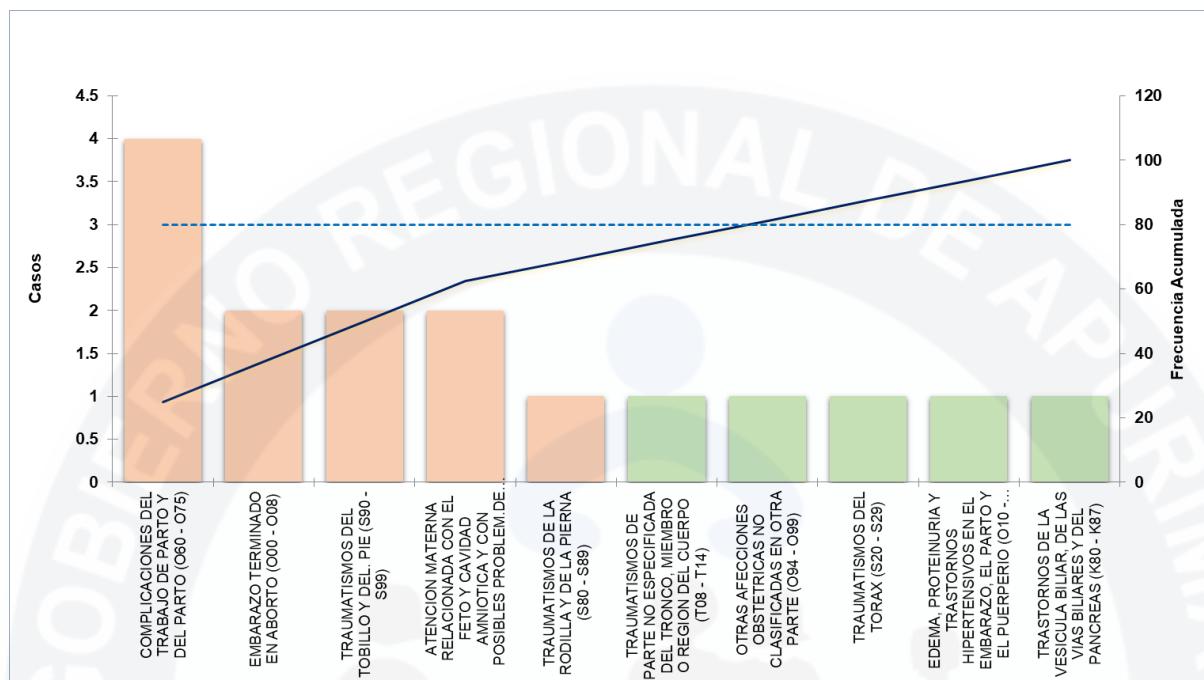
**CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA JOVEN. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	16	
1	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	4	25.0
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	2	12.5
3	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	2	12.5
4	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O30-O48)	2	12.5
5	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	1	6.3
6	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	1	6.3
7	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	1	6.3
8	TRAUMATISMOS DEL TORAX (S20 - S29)	1	6.3
9	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUEPERIO (O10 - O16)	1	6.3
10	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	1	6.3
	Otras causas	3	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 14

**PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA JOVEN. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes, en el curso de vida joven, fueron las complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60 - O75) con un 25%, seguido de embarazo terminado en aborto (O00 - O08) con un 12.5%, traumatismos del tobillo y del pie (S90 - S99) con un 12.5%, atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto (O30-O48) con un 12.5% y seguido de traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80 - S89) con un 6.3% de las atenciones.

En conjunto, las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto, así como los traumatismos representan la mayoría de emergencias en el curso de vida joven, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal y promoción de la salud, en la prevención y control de complicaciones del embarazo y parto y prevención de accidentes y lesiones, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

**3.1.9.5. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO**

TABLA N° 50

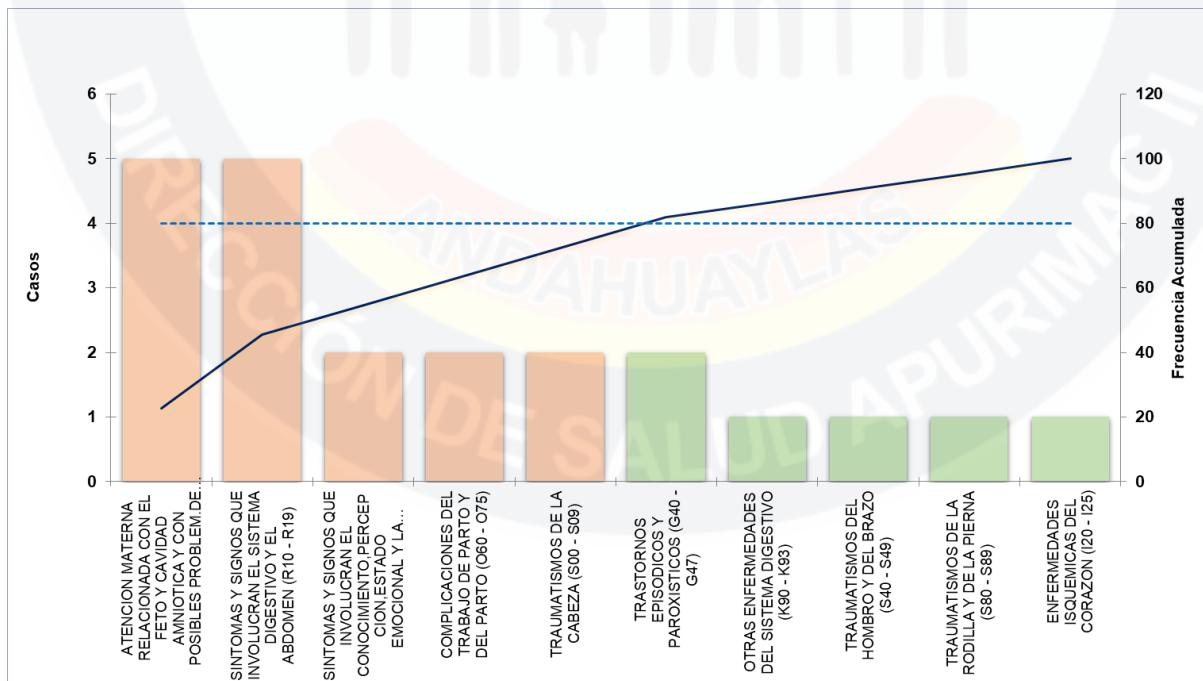
**CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	22	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O30-O48)	5	22.7
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	5	22.7
3	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, PERCEPCION, ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA (R40-R46)	2	9.1
4	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	2	9.1
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	2	9.1
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	2	9.1
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	1	4.5
8	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	1	4.5
9	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	1	4.5
10	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	1	4.5
	Otras causas	12	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 15

**PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes, en el curso de vida adulto, fueron las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto (O30-O48) con un 22.7%, síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10 - R19) con un 22.7%, seguido de síntomas y signos que involucran el conocimiento, percepción, estado emocional y la conducta (R40-R46) con un 9.1%, complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60 - O75) con un 9.1 % y traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80 - S89) con un 6.3% de las atenciones

En conjunto, las complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto, los traumatismos y sus complicaciones y enfermedades relacionadas al sistema digestivo representan la mayoría de emergencias en el curso de vida adulto, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-perinatal, promoción de la salud y nutrición, en la prevención y control de complicaciones del embarazo y parto y prevención de accidentes y lesiones, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

### 3.1.9.6. LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR

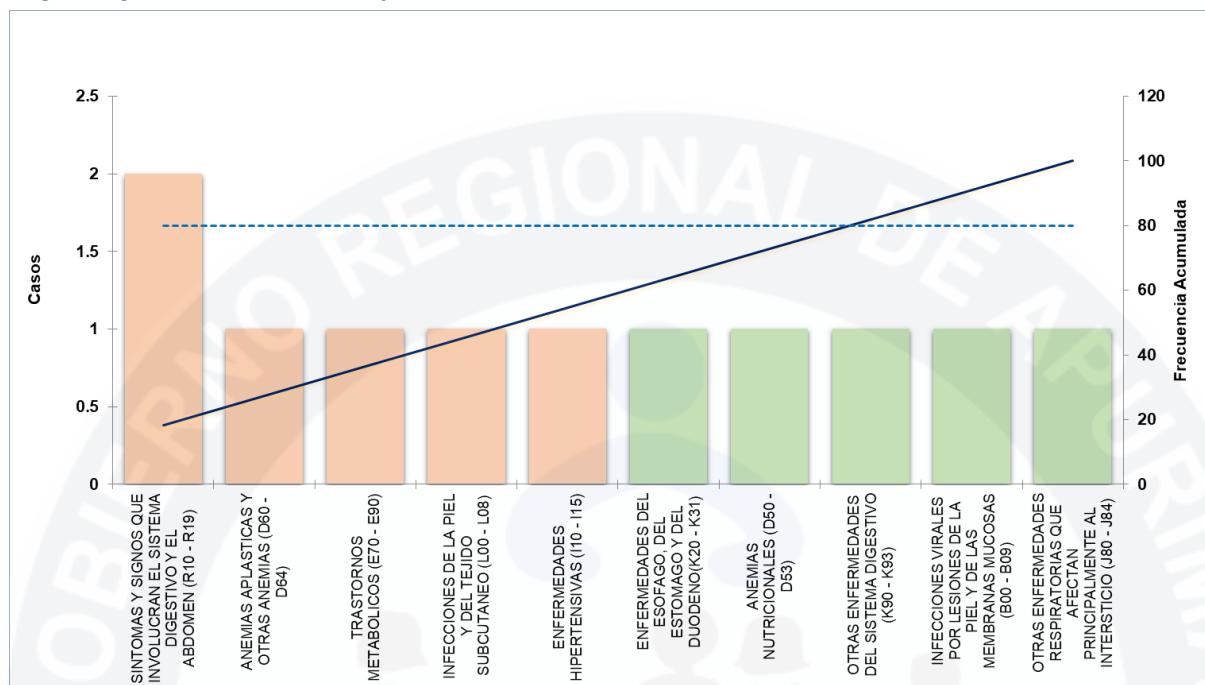
**TABLA N° 51**

#### CAUSAS MORBILIDAD DE EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	11	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	2	18.2
2	ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS (D60 - D64)	1	9.1
3	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1	9.1
4	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00 - L08)	1	9.1
5	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	1	9.1
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	1	9.1
7	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	1	9.1
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	1	9.1
9	INFECCIONES VIRALES POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS (B00 - B09)	1	9.1
10	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	1	9.1
	Otras causas	0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

## GRAFICO N° 16

PARETO DE MORBILIDAD POR EMERGENCIA EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR.  
DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Pampachiri durante el año 2024, las emergencias más frecuentes, en el curso de vida adulto mayor, fueron los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10 - R19) con un 18.2%, anemias aplásicas y otras anemias (D60 - D64) con un 9.1%, trastornos metabólicos (E70 - E90) con un 9.1%, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00 - L08) con un 9.1 % y enfermedades hipertensivas (I10 - I15) con un 9.1% de las atenciones.

En conjunto, las patologías relacionadas al sistema digestivo y abdomen representan la mayoría de emergencias en el curso de vida adulto mayor, también resaltan anemias, trastornos metabólicos y enfermedades hipertensivas, por lo que las intervenciones prioritarias en salud pública para el distrito de Pampachiri deben centrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud de medicina, promoción de la salud y nutrición, a fin de reducir la incidencia de emergencias por estas causas.

## 3.2 MORTALIDAD:

## 3.2.1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS:

TABLA N° 52

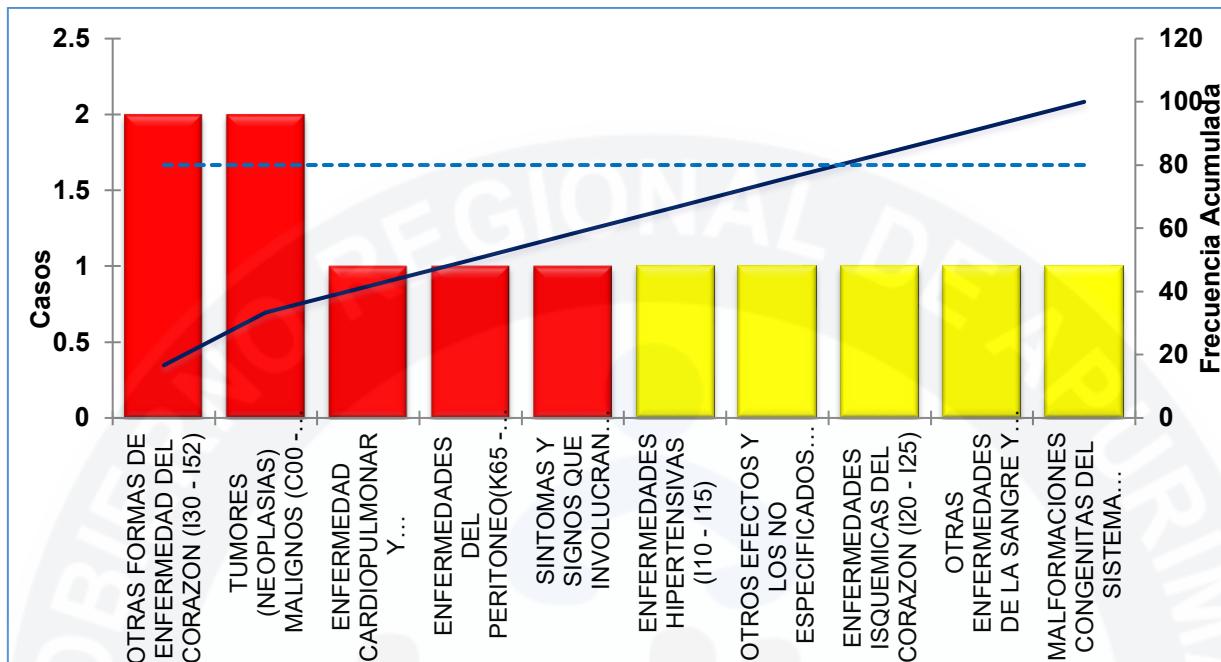
## MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	43	
1	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	7	16.3
2	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	7	16.3
3	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (I26 - I28)	7	16.3
4	ENFERMEDADES DEL PERITONEO (K65 - K67)	5	11.6
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSOS Y OSTEOMUSCULAR (R25 - R29)	4	9.3
6	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	4	9.3
7	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	3	7.0
8	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	2	4.7
9	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (D70 - D77)	2	4.7
10	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	2	4.7
	Otras causas	40	

Fuente: SINADEF 2024

Durante el año 2024 se registraron 12 defunciones en el distrito de Pampachiri, de las cuales las 10 primeras causas de muerte concentraron la totalidad de los casos analizados. Las principales causas de mortalidad correspondieron a las “Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)” y a los “Tumores malignos (C00–C97)”, cada uno con 2 casos (16,7%), evidenciando el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

**GRAFICO N°17**  
**PARETO DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**



Fuente: SINADEF 2024

**3.2.2. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS:**

**TABLA N°53**  
**TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS. DISTRITO DE PAMPACHIRI 2024**

Nº	Grupos de causas de mortalidad	Casos	%	Tasa por 1,000 hab.
1	Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)	2	16.7	0.91
2	Tumores malignos (C00–C97)	2	16.7	0.91
3	Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26–I28)	1	8.3	0.46
4	Enfermedades del peritoneo (K65–K67)	1	8.3	0.46
5	Síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular (R25–R29)	1	8.3	0.46
6	Enfermedades hipertensivas (I10–I15)	1	8.3	0.46
7	Otros efectos de causas externas (T66–T78)	1	8.3	0.46
8	Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)	1	8.3	0.46
9	Otras enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (D70–D77)	1	8.3	0.46
10	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20–Q28)	1	8.3	0.46
<b>Subtotal</b>	<b>10 primeras causas</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>5.5</b>
<b>Otras causas</b>		4		1.8
<b>Total general</b>		<b>16</b>		<b>7.3</b>

Fuente: Sinadef 2024

En el año 2024, el distrito de Pampachiri registró una tasa bruta de mortalidad de 7.3 por cada 1,000 habitantes, predominando las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas. Ello refleja un patrón de mortalidad asociado a enfermedades crónicas no transmisibles.

### 3.2.3 NÚMERO DE MUERTES MATERNAZAS POR AÑO:

Durante el año 2024, no se registraron muertes maternas en el distrito de Pampachiri. Este resultado refleja un adecuado seguimiento prenatal y referencia oportuna de las gestantes hacia establecimientos de mayor complejidad para la atención del parto y manejo de complicaciones. Es importante mencionar que el Centro de Salud Pampachiri es de categoría I-4, por lo que no realiza partos institucionales de alto riesgo, derivando estos casos al hospital de Andahuaylas. Se recomienda mantener la vigilancia activa de las gestantes, el control postparto y la coordinación permanente para prevenir muertes maternas indirectas o tardías.

### 3.2.4 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO:

En el distrito de Pampachiri, no se registraron muertes infantiles (menores de un año) durante el año 2024. Este resultado evidencia un buen control del crecimiento y desarrollo infantil, una cobertura adecuada de inmunizaciones y una atención oportuna de enfermedades prevalentes. No obstante, se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica y la atención integral del niño, priorizando las comunidades rurales dispersas con menor acceso a los servicios de salud.

### 3.2.5 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO:

Durante el año 2024, no se reportaron muertes neonatales en Pampachiri. Este resultado positivo se asocia a la derivación oportuna de gestantes y al manejo adecuado de recién nacidos con riesgo en establecimientos de referencia. Dada la limitada capacidad resolutiva local, incluso siendo un establecimiento I-4, es fundamental fortalecer el control prenatal, la detección temprana de riesgos y la referencia inmediata ante cualquier complicación obstétrica o neonatal, asegurando una articulación efectiva con la Red de Salud y hospitales de apoyo.

### 3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACIÓN, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.

TABLA N° 54

Nº	Causa de muerte (CIE-10)	Casos	Tasa bruta x 1,000 hab.			0–11 años	12– 17 años	18– 59 años	≥60 años
				M	F				
1	Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)	2	0.91	1	1	-	-	-	2
2	Tumores malignos (C00–C97)	2	0.91	1	1	-	-	-	2
3	Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)	1	0.46	1	-	-	-	-	1
4	Enfermedades hipertensivas (I10–I15)	1	0.46	-	1	-	-	-	1
5	Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26–I28)	1	0.46	1	-	-	-	-	1
6	Enfermedades del peritoneo (K65–K67)	1	0.46	1	-	-	-	1	-
7	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20–Q28)	1	0.46	1	-	1	-	-	-
8	Otras enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (D70–D77)	1	0.46	-	1	-	-	1	-
9	Síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular (R25–R29)	1	0.46	-	1	-	-	-	1

10	Otros efectos y no especificados de causas externas (T66–T78)	1	0.46	1	-	-	1	-	-
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>5.5</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Fuente: Sinadef

Durante el año 2024, en el distrito de Pampachiri se registraron 16 defunciones, de las cuales 10 correspondieron a varones (62,5%) y 6 a mujeres (37,5%). Las principales causas fueron las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, con tasas brutas de 0.91 por mil habitantes cada una. La mortalidad se concentró en adultos mayores ( $\geq 60$  años) con 12 casos, seguido de 2 en niños y 1 en adolescentes. Este patrón refleja el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles en las etapas avanzadas de la vida.

### 3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICAS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO

- a) Tasa bruta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (grupo I30–I52, I20–I25, I10–I15): 3,6 por cada 1 000 habitantes.
- b) Tasa bruta de mortalidad por tumores malignos (C00–C97): 0,91 por cada 1 000 habitantes.
- c) Tasa bruta de mortalidad por malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20–Q28): 0,46 por cada 1 000 habitantes.

### 3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA

1. Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)
2. Tumores malignos (C00–C97)
3. Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)
4. Enfermedades del peritoneo (K65–K67)
5. Enfermedades hipertensivas (I10–I15)
6. Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20–Q28)
7. Otras enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (D70–D77)
8. Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26–I28)
9. Síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular (R25–R29)
10. Otros efectos y no especificados de causas externas (T66–T78)

### 3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA:

No se pudo calcular la tasa comparativa con la provincia de Andahuaylas por falta de datos desagregados para 2024.

### **3.2.10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO**

No se dispone de la serie histórica completa y comparativa provincial para 2023-24, por lo tanto, se incluirá: "Datos de crecimiento no disponibles a la fecha; se recomienda solicitar extracto SINADEF por causa/provincia para los años 2022-2024.

### **3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO**

por la misma razón que el anterior, no se pudo calcular la razón de riesgo (RR) sin tasas de referencia provincial/departamental.



## CAPITULO IV



#### 4. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

##### 4.1. METODOLOGÍA

La priorización de los problemas con impacto sanitario se realizó mediante un enfoque participativo y técnico, siguiendo los lineamientos establecidos en el Documento Técnico “Cómo elaborar el ASIS local” (MINSA/DGE, 2015). Este proceso permitió identificar, jerarquizar y seleccionar los principales problemas de salud que afectan a la población del distrito de Pampachiri, considerando criterios epidemiológicos, sociales y de factibilidad de intervención.

Para ello, se aplicaron los siguientes pasos metodológicos:

- Recolección y análisis de información: Se sistematizaron datos estadísticos, epidemiológicos y programáticos provenientes del Centro de Salud Pampachiri, la Red de Salud José María Arguedas y otras fuentes oficiales como INEI y SIS.
- Identificación de problemas de salud: Se consideraron los eventos con mayor carga de morbilidad, mortalidad y demanda de servicios, así como aquellos que afectan a grupos vulnerables.
- Aplicación de criterios de priorización:
  - Magnitud: número de casos, tasas e impacto poblacional.
  - Severidad: riesgo de complicaciones, discapacidad o muerte.
  - Trascendencia: repercusión social, económica y cultural.
  - Vulnerabilidad: posibilidad de intervención efectiva con recursos disponibles.
- Validación participativa: Se realizaron reuniones con el equipo técnico del establecimiento y representantes de estrategias sanitarias para validar los problemas seleccionados.

Este proceso permitió construir una matriz de priorización que orienta la planificación estratégica y la asignación de recursos hacia los problemas más relevantes y abordables en el contexto local.

##### 4.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

A partir del análisis realizado, se identificaron los siguientes problemas como prioritarios en el distrito de Pampachiri:

1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
  - Alta incidencia en población infantil y adulta mayor.
  - Asociadas a condiciones climáticas extremas y viviendas con deficiente ventilación.
2. Enfermedades Bucodentales
  - Principal causa de morbilidad general.
  - Baja cobertura de atención odontológica y escasa cultura de prevención.
3. Desnutrición Crónica Infantil

- Presente en zonas rurales con limitada seguridad alimentaria.
  - Afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños.
4. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
    - Relacionadas con deficiencias en el saneamiento básico y acceso a agua segura.
  5. Morbimortalidad Materna y Neonatal
    - Persistencia de embarazos adolescentes y partos domiciliarios.
    - Limitaciones en el acceso oportuno a servicios obstétricos.
  6. Problemas de Salud Mental
    - Aumento de casos de ansiedad, depresión y violencia familiar, alcoholismo.
    - Escasa oferta de servicios especializados en salud mental.
  7. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)
    - Hipertensión arterial y diabetes en adultos mayores.
    - Débil seguimiento y control de pacientes crónicos.
  8. Baja cobertura de vacunación
    - Especialmente en áreas rurales dispersas.
    - Riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles.
  9. Accidentes y traumatismos
    - Frecuentes en actividades agropecuarias y por deficiencias en infraestructura vial.
  10. Problemas de acceso a servicios de salud
    - Limitaciones geográficas, económicas y de conectividad.
    - Afectan la continuidad de la atención y la referencia oportuna.
    - **Se suma a ello el deterioro de las movilidades institucionales**, como la camioneta y la ambulancia del establecimiento, que se encuentran en mal estado mecánico y estructural. Esta situación dificulta el traslado de pacientes en emergencias, la ejecución de campañas de salud en comunidades alejadas y la logística para el abastecimiento de insumos médicos. La falta de mantenimiento y renovación de estas unidades representa un riesgo para la atención oportuna y segura, especialmente en zonas de difícil acceso durante la temporada de lluvias.

# CAPITULO V



## 5. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES.

La identificación y priorización de territorios vulnerables en el distrito de Pampachiri se realizó mediante un enfoque integral, considerando factores sociales, económicos, geográficos y sanitarios que inciden directamente en el bienestar de la población. La metodología empleada se basa en los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), complementada con información local proveniente del Centro de Salud Pampachiri y la Red de Salud José María Arguedas.

### 5.1. METODOLOGIA

Los criterios utilizados para definir la vulnerabilidad territorial fueron:

- Acceso limitado a servicios básicos: agua potable, saneamiento, electricidad.
- Condiciones de vivienda precarias: materiales de construcción, hacinamiento, exposición a factores climáticos.
- Indicadores de salud adversos: alta prevalencia de enfermedades transmisibles, desnutrición infantil, dificultad en la cobertura de vacunación.
- Dificultades geográficas y de conectividad: zonas alejadas, caminos en mal estado, escasa cobertura de transporte institucional.
- Factores socioeconómicos: pobreza extrema, analfabetismo, trabajo infantil, embarazo adolescente.
- Capacidad de respuesta institucional: presencia o ausencia de servicios de salud, educación y protección social.

Se aplicó una matriz de priorización que permitió clasificar los territorios según su nivel de vulnerabilidad (alto, medio, bajo), facilitando la focalización de intervenciones sanitarias y sociales.

### 5.2. IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

En base al análisis territorial y los criterios establecidos, se identificaron las siguientes zonas del distrito de Pampachiri como territorios con alta vulnerabilidad:

#### COMUNIDADES RURALES DISPERSAS

- **Características:** acceso limitado a servicios básicos, viviendas precarias, alta incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas.
- **Problemas críticos:** desnutrición infantil, baja cobertura de vacunación, partos domiciliarios.
- **Limitaciones:** caminos trocha, difícil acceso en temporada de lluvias, escasa presencia institucional.

### Zonas altoandinas (por encima de los 3,400 m.s.n.m.)

- **Características:** clima extremo, aislamiento geográfico, dependencia de actividades agropecuarias de subsistencia.
- **Problemas críticos:** enfermedades respiratorias, salud mental, falta de atención especializada.
- **Limitaciones:** transporte institucional deteriorado (camioneta y ambulancia en mal estado), lo que dificulta el traslado de pacientes y la ejecución de campañas.

### ÁREAS CON POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN RIESGO

- **Características:** presencia de trabajo infantil, analfabetismo, bajo rendimiento escolar.
- **Problemas críticos:** anemia, desnutrición, falta de acceso a servicios de salud mental y orientación familiar.
- **Limitaciones:** escasa articulación intersectorial para abordar determinantes sociales.

### SECTORES SIN COBERTURA DE SANEAMIENTO BÁSICO

- **Características:** viviendas sin acceso a agua potable ni sistemas de eliminación de excretas.
- **Problemas críticos:** enfermedades diarreicas, parasitos, contaminación ambiental.
- **Limitaciones:** ausencia de proyectos de infraestructura sanitaria sostenibles.

Estos territorios requieren atención prioritaria en la planificación sanitaria local, con intervenciones articuladas que incluyan mejoras en infraestructura, fortalecimiento del primer nivel de atención, educación sanitaria, y renovación de las movilidades institucionales para garantizar una respuesta efectiva y oportuna.

**Área de Chillihua:** Esta comunidad enfrenta riesgos significativos debido a su ubicación en una quebrada con pendientes pronunciadas, lo que la hace susceptible a huaycos y deslizamientos. Un informe técnico de estimación de riesgos realizado en 2016 destaca la vulnerabilidad de su infraestructura de salud y viviendas ante estos fenómenos.

**Corredor Andahuaylas – Pampachiri:** Esta ruta vial es crítica para la conectividad del distrito, pero presenta riesgos por deslizamientos y caída de rocas, especialmente durante la temporada de lluvias.

**Áreas de alta altitud:** Las zonas por encima de los 3,700 msnm son propensas a heladas y granizadas, afectando principalmente la agricultura y la seguridad alimentaria de la población.

**Zonas con acceso limitado a servicios básicos:** Comunidades alejadas carecen de acceso adecuado a servicios de salud, educación y agua potable, lo que incrementa su vulnerabilidad ante

emergencias.

**Áreas con alta incidencia de desnutrición infantil:** La presencia de tasas elevadas de desnutrición crónica en menores de 5 años indica una alta vulnerabilidad social y sanitaria.

Por "vulnerabilidad" se entiende las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, implicando una combinación de factores que determinan el **grado** hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien.

Por tal motivo podemos observar que los porcentajes de agua segura son bajos por lo tanto es un indicador que nos da altos índices de anemia en el distrito, aumento de parasitosis, además que en lo que respecta a el uso de las letrinas también es alto, motivo por el cual también afecta a los niños y adultos mayores en enfermedades prevalentes de parasitosis, afecta al desarrollo del distrito aumentando los índices de pobreza extrema, y a toda la comunidad.

## 6. PROPUESTAS DE ACCIÓN

### **PRIMERO:**

Se promoverá la realización de reuniones periódicas con autoridades locales, y líderes comunitarios para fortalecer la gestión del agua y saneamiento básico. Se abordará la mejora de la calidad del agua, la adquisición de insumos estratégicos para la prevención y reducción de la anemia, y la planificación de intervenciones multisectoriales en salud pública.

### **SEGUNDO:**

Se incrementará la capacitación y acompañamiento de los agentes comunitarios de salud mediante charlas, talleres y demostraciones prácticas. Se enfatizará en la promoción de hábitos saludables, ingesta de agua segura, prevención de anemia, desparasitación periódica y medidas de higiene para disminuir la morbilidad por enfermedades transmisibles.

### **TERCERO:**

Debido a que Pampachiri se ubica en la ruta Andahuaylas–Lima y presenta un alto riesgo de accidentes de tránsito por el mal estado de la carretera, se propondrá un plan de prevención vial. Esto incluirá campañas de sensibilización sobre seguridad en carretera, coordinación con transportistas, señalización de rutas críticas y atención oportuna de emergencias.

### **CUARTO:**

Se dará prioridad a la prevención y control de las principales enfermedades que afectan al distrito según los cursos de vida: enfermedades respiratorias y bucales en niños y adultos. Se implementarán campañas de higiene oral, vacunación, educación sobre ventilación de viviendas, control del humo de leña, y promoción de la atención temprana de síntomas respiratorios.

### **QUINTO:**

Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica en el distrito, enfocándose en factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil, infecciones respiratorias agudas y parasitosis. Esto permitirá identificar oportunamente brotes, priorizar intervenciones y optimizar la asignación de recursos sanitarios.

### **SEXTO:**

Se promoverá la participación comunitaria mediante comités locales de salud, incentivando la corresponsabilidad de la población en la identificación de riesgos, implementación de medidas preventivas y seguimiento de los planes de acción, fortaleciendo así la resiliencia comunitaria.

## VI ANEXOS







Galaxy S24 Ultra





**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Documento Técnico: Cómo elaborar el ASIS local*. Dirección General de Epidemiología – MINSA. Lima, Perú.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Censos Nacionales: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/27392-consultar-datos-en-el-sistema-de-informacion-distrital-del-inei>
3. Gobierno Regional de Apurímac. (2023). *Plan de Desarrollo Concertado de la Región Apurímac 2021–2030*. Dirección Regional de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
4. Municipalidad Distrital de Pampachiri. (2023). *Diagnóstico Territorial y Plan de Desarrollo Local*. Pampachiri, Apurímac.
5. DatosCiudad. (2023). Distrito de Pampachiri – Población y Demografía. Disponible en: <https://es.city-facts.com/pampachiri/population>
6. Dirección de Estadística e Informática – DISA Apurímac II. (2024). Base de datos poblacional y sanitario del distrito de Pampachiri. Andahuaylas, Perú.
7. Ministerio de Salud del Perú – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). (2018). Indicadores Básicos de Salud. Lima, Perú.
8. Ministerio de Salud del Perú – CDC. (2024). Indicadores Básicos de Salud: Tasa de natalidad, fecundidad y mortalidad. Lima, Perú.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). Padrón Nominal de población en edad fértil. Lima, Perú.
10. Sistema de Información del Certificado de Nacido Vivo (CNV). (2024). Registro de nacimientos en línea. Ministerio de Salud del Perú.
11. Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF). (2024). Registro anual de defunciones. Ministerio de Salud del Perú.
12. Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). (2024). Sistema de Consulta de Estadísticas de la Calidad Educativa – ESCALE. Lima, Perú. Disponible en: <https://escale.minedu.gob.pe>
13. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2024). Consulta Amigable – Ejecución Presupuestal por Pliego y Unidad Ejecutora. Lima, Perú. Disponible en: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
14. Dirección de Estadística e Informática – DISA Apurímac II. (2024). Base de datos sanitaria y demográfica del distrito de Pampachiri. Red de Salud José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.
15. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB). (2024). Reporte de sintomáticos respiratorios – Distrito Pampachiri. Ministerio de Salud del Perú.
16. Dirección de Estadística e Informática – DISA Apurímac II. (2024). Base de datos de morbilidad general y por curso de vida. Distrito de Pampachiri. Red de Salud José María Arguedas, Andahuaylas, Perú.
17. Oficina de Inteligencia Sanitaria – DISA Apurímac II. (2023). Informe técnico de morbilidad por grupos etarios y causas frecuentes en consulta externa. Andahuaylas, Perú.